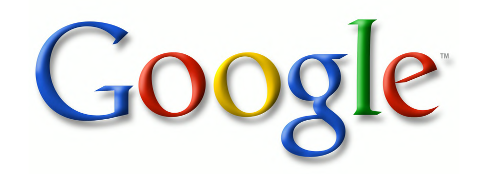
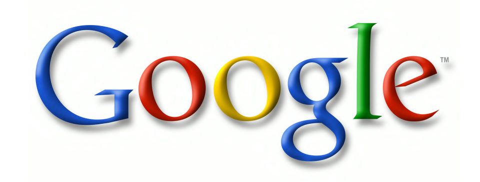
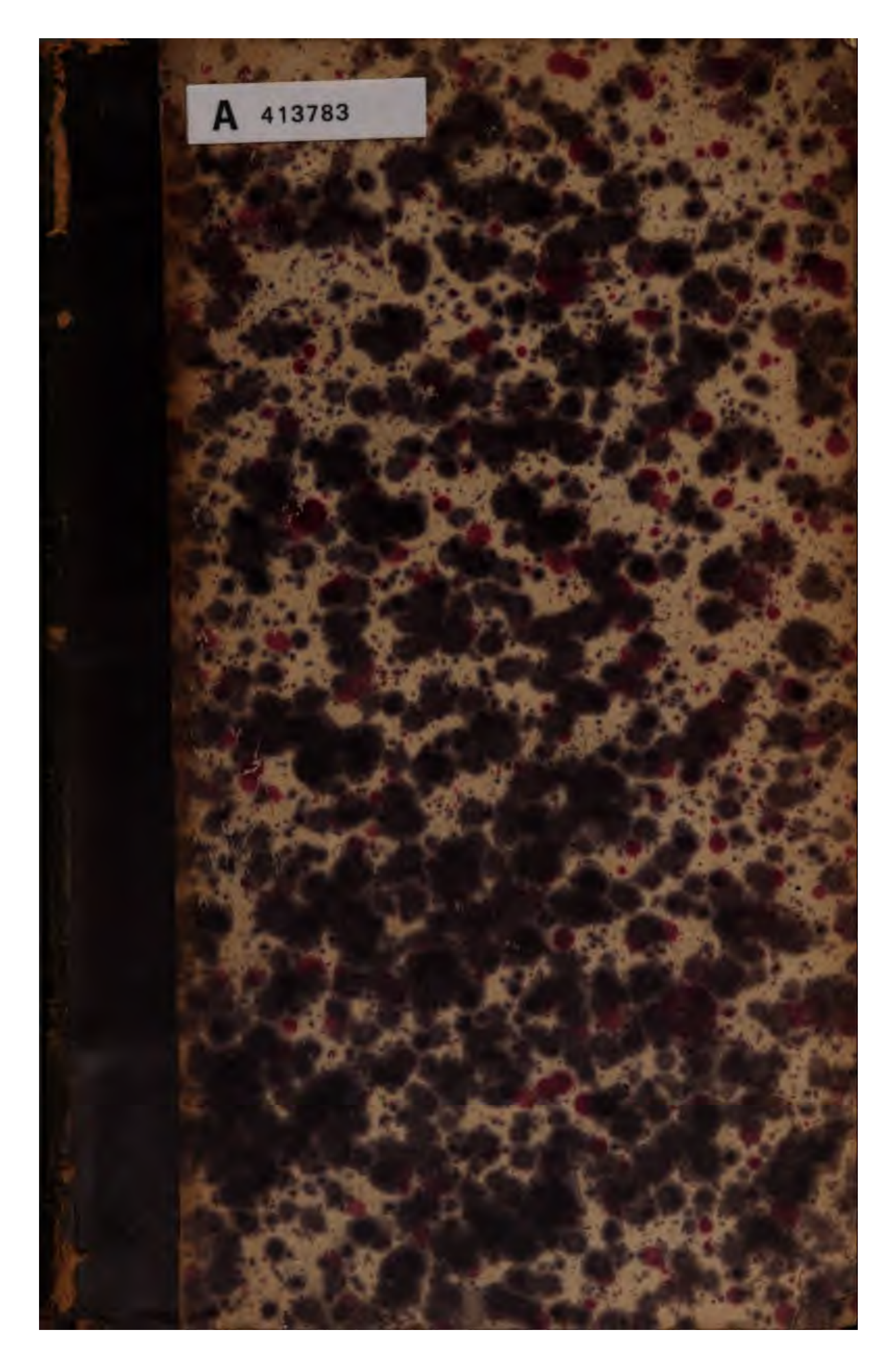
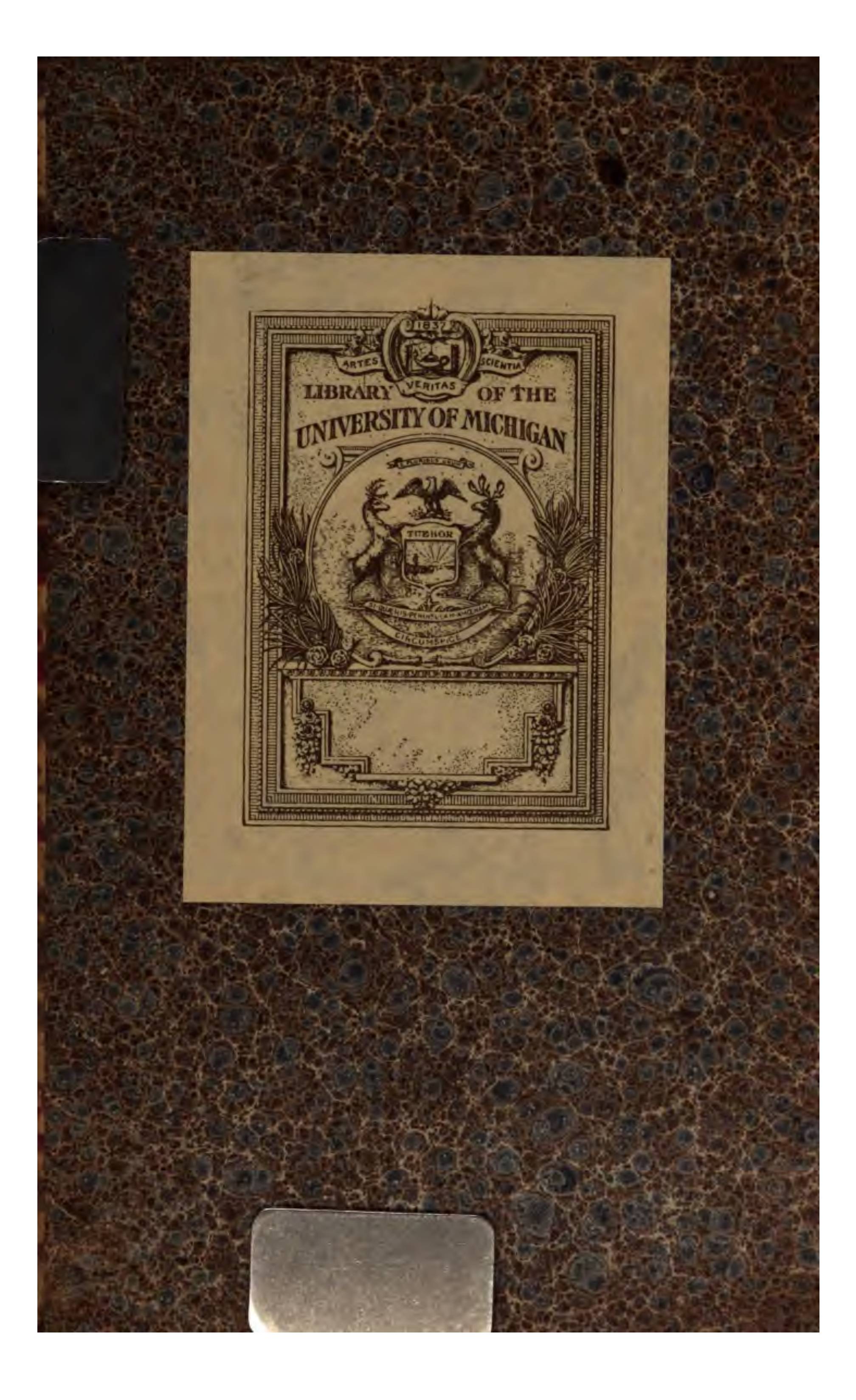

Google




A 413783


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. de Nat. Deor.

JANVIER 1810.

TOME XIX.

À PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'École de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JANVIER 1810.

AVERTISSEMENT.

Depuis neuf ans que ce Journal a commencé à paraître, il a reçu des améliorations successives soit par le soin que les éditeurs ont apporté au choix et à la correction des morceaux insérés dans leur Recueil, soit par le zèle de leurs collaborateurs et de leurs correspondans, qui se sont empressés à l'envi de leur offrir d'utiles matériaux. L'abondance des matières a nécessité, il y a quelques années, de changer le format et de substituer l'in-8.° à l'in-12. Le même motif nous engagerait aujourd'hui à augmenter le nombre des feuilles qui composent chaque cahier, et conséquemment à en multiplier les volumes. Il nous serait extrêmement facile d'en fournir trois par an sans y mettre rien de superflux : ce parti même nous avait paru indispensable, attendu que nous avons dans nos cartons beaucoup d'observations et de mémoires intéressans dont nous avons été forcés de différer l'impression, et que plusieurs ouvrages qui nous ont été remis depuis long-temps, dont les extraits sont déja faits, n'ont pu encore être annoncés. Mais ayant considéré qu'un changement de cette nature entraînerait nécessairement une augmentation dans le prix de l'abonne-

ment, ce qui pourrait ne pas convenir au plus grand nombre de nos souscripteurs, nous avons cherché un moyen qui, sans avoir le même inconvénient, pût les faire jouir des avantages que nous sommes à portée de leur procurer par le grand nombre d'objets dont notre collection s'est enrichie. Voici, en conséquence, le plan auquel nous nous sommes définitivement arrêtés :

Le Journal se compose de deux parties principales : l'une consacrée aux mémoires et aux observations nouvelles qui nous sont adressés, est peu susceptible de réduction ; nous abrégerons cependant celles de ces pièces qui en auraient besoin, comme nous continuerons de corriger ou même de soumettre à une nouvelle rédaction, celles qui ne peuvent être imprimées telles qu'elles nous sont envoyées. La seconde partie renferme, depuis quelque temps, les extraits d'ouvrages nouveaux, des annonces bibliographiques, un article qui, sous le titre de *Variétés*, fait connaître les nouvelles médicales et contient l'extrait de plusieurs Journaux tant nationaux qu'étrangers, enfin l'Analyse des Thèses de l'Ecole de Médecine de Paris, faite par M. *Savary*, que nous nous sommes adjoint depuis quelques années. Cette analyse a été continuée jusqu'à la dernière Thèse de l'an 10, terme où l'on peut naturellement s'arrêter : elle sera donc supprimée, pour laisser plus de place aux autres articles. Les extraits de livre, toujours proportionnés à l'étendue et à l'importance des matières qui en sont l'objet, seront, en général, plus concis qu'ils ne l'ont été jusqu'à présent, ce qui nous permettra d'en placer un plus grand nombre. Quant à l'article Variétés, nous croyons à propos de lui conserver à-peu-près la même latitude, en le plaçant seulement vers la fin de chaque cahier et immédiatement avant la Bibliographie. De cette manière les premières feuilles du Journal étant déja imprimées lorsque cet article sera rédigé, les objets qu'il contient auront une date plus récente. Nous y ferons entrer aussi ce qui

concerne les hôpitaux et les Sociétés Savantes, afin de ne pas multiplier inutilement les titres.

Nous ne doutons pas que ce nouveau plan ne soit bien accueillé de nos lecteurs. Ils y verront sans doute le desir constant qui nous anime : celui de leur être utiles et de mériter leur approbation.

SECOND RAPPORT

SUR L'HISTOIRE MÉDICALE DE L'ARMÉE DE NAPLES ;

Par M. SAVARESI, Médecin en chef.

Article communiqué par M. le professeur DES GENETTES.

Au commencement de septembre 1806, la situation de l'armée était telle, que la plus grande partie de nos forces se trouvait dans le sud du royaume de Naples, occupée à réduire les rebelles de la Calabre. Cette guerre, à laquelle les troupes réglées n'étaient pas accoutumées, devenait très-pénible : il fallait se battre continuellement contre des brigands, qui quittaient leurs hameaux et leurs chaumières, et qui, avant de se réfugier dans les montagnes, lorsqu'ils étaient poursuivis par les Français, portaient avec le pillage, le meurtre et l'incendie, la désolation la plus affreuse par-tout où ils passaient ; occupant tantôt les montagnes, tantôt les côtes ; et infestant leur pays dans tous les sens, ils faisaient avec leurs femmes et leurs enfans une guerre de peuples nomades ; comparable, sous plu-

sieurs rapports, à celle des Scythes, des Tartares, des Arabes Bédouins, et des Nègres des Antilles; guerre qui fatigue excessivement les troupes réglées, et à laquelle elles ne peuvent pas résister sans faire de grandes pertes, et sans fournir considérablement de malades.

Le général *Reynier*, après avoir combattu à Sainte-Euphémie les Anglais et les Napolitains, qui lui étaient bien supérieurs en force, manquant de tout, ayant un certain nombre de blessés et de fiévreux, et étant harcelé sans cesse par les brigands, se vit obligé de se retirer de Catanzaro à Cotrone, côtoya la mer Ionienne, et se porta vers Rossano et Cassano, où il prit position : en exécutant ce mouvement, il chercha à se joindre au général *Verdier*, qui était à Cosenza, et avec lequel il était difficile, ou presque impossible de garder une communication, puisque celui-ci fut obligé d'évacuer la place et de se retirer vers Matera, capitale de la Basilicate. Les Anglais, maîtres d'une grande partie de la Calabre, ramassèrent les blessés sur-le-champ de bataille et les envoyèrent en Sicile avec tous les fiévreux contenus dans les hôpitaux, et les confièrent aux soins des officiers de santé Français qui étaient tombés dans leurs mains. Dans le courant du mois d'août les Anglais nous envoyèrent de Messine à Naples, sur plusieurs bâtimens de transport, et dans deux expéditions différentes, tous nos blessés graves, dont quelques-uns moururent en mer et à la quarantaine à Pausilype; ils furent accompagnés par des chirurgiens Français.

On réunit dans la ville de Cotrone la plupart des fiévreux et des blessés qui restaient en Ca-

labre : l'hôpital de cette place étant encombré on évacua sur Tarante une bonne partie des malades, qui firent le trajet par mer sur des barques assez commodes et par un temps favorable. Le docteur *Berthollet* m'en rendit compte, et soigna dans l'hôpital de Tarante tous les fiévreux qui arrivèrent de la Calabre. Vers la fin du mois d'août un corps de troupes Napolitaines venant de Sicile, débarqua aux environs de Cotrone, se rendit maître de la ville, et fit prisonniers de guerre le petit nombre d'hommes qui composaient la garnison, ainsi que les malades de l'hôpital qu'ils envoyèrent de suite à Messine.

A mesure que l'expédition commandée par Son Excellence M. le maréchal *Massena* s'introduisait dans la Calabre septentrionale ou citérieure, il se faisait jour à travers des nuées de brigands, en brûlant et en dévastant des lieux qui étaient leurs repaires, on sentit le besoin d'avoir un hôpital considérable sur les derrières de ce corps d'armée, et on forma un établissement de ce genre dans la grande et belle chartreuse de *Saint-Laurent de la Padula*, située dans la principauté citérieure sur la grande route de Naples, entre Lagonero et Salerne : j'y envoyai de suite le médecin requis *Grasso*, et puis le médecin-ordinaire *Vène*. Les malades de la Calabre étaient évacués sur l'ambulance de Lagonero, et ensuite sur Saint-Laurent de la Padule, d'où on les évacuait sur Salerne et sur Naples quand ils s'accumulaient jusqu'au nombre de quatre cents ou environ. Cette seconde conquête de la Calabre, qui n'a été achevée que dans le mois de septembre, nous a coûté beaucoup plus de monde que la

première, et a été cause d'une affluence extraordinaire de malades, qui encombraient les établissemens destinés pour les recevoir, dans un moment où ils manquaient de tout, où les ressources étaient trop bornées et les besoins très-pressans. Après la jonction du corps d'armée du maréchal *Massena*, avec la division du général *Reynier*, le quartier-général étant à Cosenza, capitale de la Calabre citérieure, ville très-mal-saine pendant l'été, les fièvres intermittentes pernicieuses attaquèrent indistinctement tout le monde, généraux, officiers et soldats; les moyens curatifs étant de mauvaise qualité et à peine suffisans pour un si grand nombre de malades. Les hôpitaux ayant peu de fournitures, et n'ayant pas assez de capacité pour contenir les fiévreux, la mortalité s'accrut au point que les esprits faibles crurent de nouveau à l'existence d'une contagion ou d'une épidémie très-meurtrière, et elle dura avec plus ou moins de force jusqu'au mois d'octobre. Les chaleurs de la saison, les grandes pluies, les marais que laissent les eaux du Cratis, les fatigues excessives et à peine concevables de nos troupes, la mauvaise nourriture, les bivouacs dans les lieux mal-sains, l'habillement léger de nos soldats qui étaient généralement privés de capotes, ont été les causes connues qui ont produit une quantité immense de fièvres intermittentes, générales et asthéniques, la plupart pernicieuses; des fièvres rémittentes semblables à celles des Antilles; des fièvres catarhales, des douleurs rhumatalgiques, des flux de ventre très-opiniâtres, des jaunisses et des rhumes de poitrine. Les vomitifs ont été généralement nuisibles dans

le traitement des fièvres périodiques et rémittentes, et ont frappé quelquefois les malades d'une mort presque subite; ils n'ont réussi que contre cette espèce de fièvres intermittentes appelées *locales* ou *irritatives*, qui sont reconnues des auteurs modernes, et sur-tout par *Joseph Frank* et par *Rubbini*, de Parme. Les amers, le quinquina qui était fort médiocre, les écorces de cerisier, de marronnier-d'Inde et de chêne, (*prunus cerasus*, L.; *æsculus hippocastanum*, L.; et *quercus robur*, L.); l'opium, le sulfate d'alumine et la canelle, administrés avec du vin et des teintures spiritueuses, formaient les secours médicinaux avec lesquels on s'opposait au progrès de ces fièvres, et on parvenait quelquefois à les guérir.

Vers la fin de septembre on a supprimé l'hôpital des bains d'eau minérale thermale de l'île d'Ischia, la saison des bains finissant aux premières pluies de septembre qui ont lieu près de l'équinoxe d'automne, et on a fait discontinuer aux troupes la distribution du vinaigre, d'après l'avis des officiers de santé en chef de l'armée, demandé par le commissaire-général, et motivé sur ce que la saison des grandes chaleurs était passée, et que les fièvres putrides-nerveuses étaient disparues. J'ajouterai au sujet de l'efficacité des eaux d'Ischia, que m'étant rendu sur les lieux j'ai eu des conférences avec le médecin de l'établissement civil, M. *Gaetano Manti*, qui m'a communiqué des observations très-intéressantes qu'il se propose de rendre publiques; et entre autres choses il m'a fait connaître qu'il a observé constamment que les eaux d'Ischia

n'avaient la vertu de guérir les exostoses les plus invétérées et les plus grosses que l'on ait vu naître sur les os du corps humain à la suite des maladies syphilitiques, qu'après que les malades avaient déja subi un traitement mercuriel ou par la peau, ou intérieurement; mais que cette guérison n'avait pas lieu lorsque les malades n'avaient pas éprouvé l'action du mercure. Cette découverte est confirmée par des observations éclatantes faites cette année sur des officiers Français.

Le médecin de l'armée *Bagnéris*, que nous croyons dans les prisons de Malte ou d'Angleterre, après avoir long-temps couru la mer sur des bâtimens de transport, a été rendu à Gênes dans les derniers jours d'août, avec les prisonniers malades dont il était chargé, la plupart attaqués d'un typhus naval qui avait déja commencé à faire des ravages. Ce médecin n'a pu rejoindre notre quartier-général que vers la moitié d'octobre. Son collègue *Breugne*, après avoir soigné pendant plus de deux mois et par ordre des généraux Anglais, les prisonniers Français qui étaient malades à Messine, fut embarqué avec eux et transporté également à Gênes, d'où, au sortir de la quarantaine, il s'est rendu auprès de nous vers la fin de novembre. Ainsi ces deux médecins, quoique prisonniers et dans le malheur, n'ont pas cessé d'être utiles aux malades de notre armée qui étaient prisonniers de guerre.

Depuis le mois de septembre jusqu'à la fin de janvier, la saison a été généralement sèche, et la constitution boréale a presque toujours régné : les vents ont soufflé ordinairement du N. et du N.-E., et quelquefois de l'E. et du

N.-O. : il n'a plu que trois à quatre fois et pas abondamment; les froids ont été tempérés, la bise rarement forte, le ciel pur, et le thermomètre de *Réaumur* n'est jamais descendu au-dessous de 3° ou 4° au-dessous de 0, pendant la nuit : il n'a gelé que sur les montagnes et dans les lieux de la plaine ou de la ville les plus exposés à l'action des vents de N. et de N.-E. Vers la moitié de janvier le S.-E. et le S.-O. ont soufflé, accompagnés d'humidité ou de pluie. Malgré la salubrité de la saison, sur-tout depuis la fin d'octobre jusqu'à la fin de janvier, et malgré la simplicité et le petit nombre des maladies qui régnaient, et qui consistaient en fièvres intermittentes et en affections chroniques assez rebelles, la mortalité au lieu de diminuer s'est maintenue assez forte. Je vais donner l'explication de cette circonstance fâcheuse, que l'on ne peut concevoir que difficilement.

La situation des hôpitaux de la Calabre, ne pouvant pas s'améliorer par l'encombrement continuel dans lequel ils se trouvaient, et le pays n'offrant pas d'autres locaux pour en établir des nouveaux, on a été obligé d'évacuer les malades sur les hôpitaux de l'arrière, et même jusqu'à Naples. Les moyens pour faire des évacuations commodes manquant tout-à-fait, et devant surmonter de grandes difficultés pour les faire comme l'on pouvait, les malades souffraient beaucoup, et il n'y a pas eu une seule évacuation de la Calabre sur Saint-Laurent de la Padula, sur Salerne et sur Naples, qui n'ait fait périr plusieurs malades en route, et qui ne soit de plus arrivée avec des hommes agonisans. D'abord les malades évacués par-

taient des hôpitaux de la Calabre, à dos de mulet ou d'homme, et parcouraient des chemins montueux et impraticables avec des passages de torrens très-dangereux, jusqu'à Lagonero; ensuite ils étaient transportés de cette dernière place sur les villes que je viens de mentionner, dans des charrettes découvertes, exposés dans leur trajet à l'intempérie de l'air et à des privations, ne pouvant recevoir le plus souvent les prompts secours que leur état exigeait. A Saint-Laurent de la Padula, il est arrivé quelquefois que les évacuations contenaient plus de mourans et de morts que de malades : j'ai été informé souvent par un médecin de Salerne, que l'on recevait fréquemment des morts avec les évacuations; et tous les médecins employés dans les hôpitaux de Naples, se sont plaints à moi plusieurs fois, avec raison, qu'on leur envoyait des cadavres ou des hommes qui mouraient en entrant à l'hôpital, par toutes les évacuations qui leur arrivaient. Quoique les médecins et les autres officiers de santé fissent les évacuations avec intelligence et régularité, ne désignant que les malades qui pouvaient supporter la route, il est certain que le mal-aise qu'ils souffraient par les mauvais transports, la pluie, la grande chaleur ou l'humidité qu'ils essuyaient, le cahotement dur et pénible des voitures qui n'étaient pas construites pour effectuer des évacuations, les mauvais gîtes et les alimens médiocres que les malades avaient dans les ambulances intermédiaires où ils étaient forcés de se reposer, les accès qui leur survenaient ou qui se redoublaient à la suite de ces souffrances, et les dyssenteries qui deve-

naient plus graves par les suppressions de transpiration, par la pluie ou l'humidité, empiraient tellement l'état des malades les plus affaiblis et les plus maltraités, qu'il n'est pas étonnant qu'ils succombassent en route ou en arrivant au lieu de leur destination. Pour obvier à ces inconvéniens il nous aurait fallu, 1.° que le pays fût traversé par de bonnes routes jusqu'à Lagonero, et 2.° que l'administration des hôpitaux fût munie de moyens de transport propres à l'évacuation des malades, tels que des fourgons couverts et des voitures suspendues, comme nous en avions à l'ancienne armée d'Italie; mais nous n'avions ni l'un, ni l'autre. Il est facile maintenant de concevoir pourquoi nos pertes se sont prolongées malgré la bonne saison; et de prévoir qu'elles se prolongeront malheureusement tant que les causes que je viens de développer existeront.

Depuis les premiers jours d'octobre jusqu'au commencement de décembre, une diarrhée lientérique, accompagnée d'émaciation et de grande prostration de forces, est survenue chez la plupart des sujets qui sortaient d'avoir les fièvres intermittentes : elle a été quelquefois idiopathique, et s'est jetée particulièrement sur les cavaliers. Les troupes cantonnées dans les deux Calabres, dans la Basilicate et dans la principauté citérieure, y ont été fort sujettes. Cette maladie, rebelle de sa nature, et devenue, par le transport des évacuations et par l'interruption des soins, très-opiniâtre, a presque résisté à tous les efforts de l'art, et s'est terminée généralement par la mort. L'oxide de fer noir combiné avec l'angustura et l'opium, le simarouba, la noix de galle, les vins amers

et chalibés, de larges vésicatoires sur l'abdomen, des bains chauds, des lavemens gommeux, vineux et de quinquina, la térébenthine, le baume de Copahu, et les frictions excitantes sur la surface du corps, ou sur toute la région vertébrale, ont été utiles quelquefois et ont sauvé quelques malades : les autres tombaient dans le marasme et périssaient misérablement. Nous avons reconnu, dans cette maladie, que les poumons et les viscères du bas-ventre avaient des lésions profondes qui ne manifestaient au-dehors aucun indice de leur existence, et qui amenaient, par degrés insensibles, à une atrophie universelle et à la mort.

Dans le cours de l'automne les fièvres quotidiennes, les tierces et les doubles-tierces, les intermittentes soporeuses, et les fièvres dyssentériques ont disparu peu-à-peu, les fièvres quartes sont restées, et leur nombre s'est accru prodigieusement. La saison et les vents frais d'E. et d'E., N.-E. qui passent sur les Appennins près de Naples au-dessus de Caserte et de Maddaloni ; ont donné quelques fièvres catarrhales, des rhumes de poitrine, et des douleurs rhumatalgiques. Les dyssenteries et les fièvres nerveuses ont disparu également. Les obstructions de la rate et du foie, l'ascite, les œdèmes et la leucophlegmatie, avec faiblesse générale, maux d'estomac, défaillances, dyspepsie et anorexie, sont survenues à la suite de longues fièvres intermittentes qui ont été guéries à force de quinquina médiocre ou d'autres amers en grande quantité : ces affections ne se sont pas montrées à la suite du traitement fait avec les mêmes fébrifuges mêlés

aux stimulans diffusibles, tels que le laudanum liquide, l'ammoniaque, l'éther sulphurique, le camphre, l'acétite ammoniacal, et les vins généreux. Les fièvres quartes automnales sont très-rebelles ; elles ont résisté en général jusqu'à présent, et résisteront probablement jusqu'au printemps aux faibles secours de l'art qu'il est en notre pouvoir de leur opposer : quelques-unes ont disparu pendant un certain temps, et puis elles sont revenues : d'autres ont été tout-à-fait domptées par l'application réitérée des vésicatoires à la nuque ou entre les omoplates, par l'emploi de la poudre de noix de galle toute seule ou combinée avec le muriate ammoniacal, le muriate de mercure doux, l'oxide de fer noir, etc., et par l'emploi du vin chalybé mêlé avec du laudanum liquide, ou de l'opium seul porté jusqu'à la dose de quinze, seize grains par jour. Les hydropisies ont succédé à quelques-unes des fièvres quartes et des fièvres nerveuses qui ont été guéries au commencement de l'automne : elles se sont prolongées jusqu'au cœur de l'hiver, et ont fini par la mort.

Des fièvres intermittentes semblables à celles des Antilles, ayant des symptômes analogues à ceux de la fièvre jaune, et étant accompagnées de phénomènes extraordinaires, ont paru dans la province de Salerne et à Lagonero pendant le mois d'octobre et de novembre : elles ont été traitées dans l'hôpital de Saint-Laurent de la Padula, et ont eu une fin funeste. Des médecins peu expérimentés ou qui n'auraient pas été éclairés par les connaissances de leurs collègues qui ont vu la fièvre jaune dans son pays natal, les auraient confondues avec celle-

ci, ou auraient craint une épidémie et provoqué les mesures rigoureuses de salubrité, ce qui aurait alarmé le royaume de Naples, l'Italie toute entière, et peut-être la France. Il est certain que l'administration sanitaire de Livourne, sur des simples bruits répandus par des capitaines de bâtimens, que les hôpitaux de l'armée établis à Naples étaient infectés de contagion qui causait une grande mortalité, croyant à ces faux rapports, écrivit aux autorités civiles de Naples des lettres très-pressantes, qui portaient l'empreinte de l'alarme et de la terreur commençante, par lesquelles on sollicitait des informations sur la situation des hôpitaux de l'armée, sur les prétendues épidémies et contagions qui devaient y exister, et sur la mortalité que nous éprouvions. Nous répondîmes à ce sujet, d'après les ordres du commissaire-général, par un procès-verbal rédigé à la suite d'une inspection faite dans les hôpitaux par les médecins de la *députation de santé de Naples*, accompagnés par nous, ce qui rassura les esprits, et fit cesser toute espèce de crainte (1).

---

(1) Voici le procès-verbal en question :

« Cejourd'hui le 12 novembre 1806, nous soussignés » officiers de santé en chef de l'armée, accompagnés de » messieurs les médecins ordinaires et extraordinaires » de la députation de santé de la ville de Naples, nous » sommes rendus ensemble dans les hôpitaux militaires » de la place, à l'effet de constater et de vérifier s'il y » existait des maladies épidémiques ou contagieuses, et » après un examen rigoureux des différens genres de » maladies, ainsi qu'après les conférences avec les mé-

La mortalité la plus forte que l'armée ait essuyée, a été en Calabre, soit dans les hôpitaux, soit dans les combats et dans les escarmouches avec les brigands, soit par le fer des assassins. Dans la seule ville de Cosenza il a péri de maladies environ 1,000 personnes depuis le 1.er août jusqu'au 31 octobre, d'après le calcul des médecins, des commissaires des guerres et des administrateurs des hôpitaux. La ville de Cosenza est située dans une vallée très-mal-saine pendant l'été et l'automne : l'hôpital qui y est établi a eu le malheur de se trouver dépourvu presque de tout dans le temps de la plus grande affluence des malades : les officiers de santé, ainsi que les employés ont succombé eux-mêmes au mauvais air, cause générale de la maladie régnante ; la situation de cet hôpital était déplorable, et faisait hor-

» decins respectifs de chaque hôpital, nous déclarons
» nous être assurés que dans les susdits hôpitaux il n'y
» règne aucune épidémie et aucune contagion, et que
» malgré les recherches les plus exactes nous n'avons pu
» découvrir aucun indice de ces caractères meurtriers
» des maladies ; nous affirmons de plus que les genres
» nosologiques que nous y avons observés, sont les
» mêmes que ceux qui règnent habituellement dans la
» ville de Naples, tels que fièvres intermittentes sim-
» ples, fièvres catarrhales et gastriques, légers typhus,
» douleurs rhumatismales, diarrhées idiopathiques,
» dyssenteries à la suite des affections internes, et quel-
» ques maladies chroniques. En foi de quoi nous avons
» tous signé le présent procès-verbal. »

Signés SAVARÉSI, MANGIN, SAXE, DOLCE, PETAGNA, RONCHI, GAMBALE.

reur, suivant le rapport que j'en ai reçu du docteur *Marcellini*, et d'après les informations que m'en ont données différens officiers généraux ou des administrateurs dignes de foi. Cette ville appelée *Consentia* dans les siècles du bas empire, appartenant au pays des anciens Brutiens de la grande Grèce, se trouve placée presqu'au S. d'une grande vallée des plus hauts Appennins de la Calabre, nommés la *Sila*, au 39 ° 22 de latitude boréal : le fleuve *Cratis*, fameux déja du temps de *Pythagore* et de *Timée*, baigne cette vallée, coule du S. vers le N.-E. et va se jeter au commencement du golfe de Tarante près des ruines de l'ancienne Sibaris : des rizières et des terrains marécageux situés du côté de Tarsia et Bisignano, au N. de Consenza, infectent cette ville et toute la vallée par les vents septentrionaux qui soufflent dans la saison des chaleurs : les saletés qui se ramassent dans les rues de Cosenza, et les tas de fumier que l'on garde dans les jardins et qui fermentent continuellement, contribuent beaucoup à vicier l'atmosphère et à engendrer les fièvres intermittentes de toute espèce. Les montagnes dont j'ai parlé sont formées de roches primitives : on y observe des granites de différentes couleurs, et les schistes bleuâtres ou cendrés en grandes masses : les sommets sont de nature granitique et les bases sont de nature schisteuse : des filons métalliques les entrecoupent verticalement et horizontalement dans plusieurs endroits. Il est étonnant que les Appennins de la Calabre soient les seuls composés extérieurement de roches primitives, tandis que ces montagnes, depuis leur origine à la Bocchetta dans la Ligurie jusqu'à la Basilicate

dans le royaume de Naples, paraissent n'être composées que de roches calcaires secondaires; mais ce que je viens de dire met hors de doute, que le noyau des Appennins soit granitique depuis leur séparation des Alpes jusqu'en Calabre, où ils se dépouillent des roches calcaires et se montrent à nu. Si les circonstances me le permettent, et si mes occupations me laissent assez de loisir, je ferai connaître la Flore du sud du royaume de Naples, ainsi que sa géologie, lesquelles sont également intéressantes, sans négliger cependant l'histoire des maladies qui y règnent, et sans oublier d'entrer dans quelques détails rélatifs à la zoologie : je suivrai les traces des *Collonna*, des *Imperati*, des *Sarcone*, des *Cirillo*, des *Cavolini*, des *Petagna*, des *Dolomieu*, des *Hamilton*, des *Swinburne*, etc.

Les médecins-adjoints *Astier* et *Damiron*, annoncés par la lettre du Ministre, du 13 septembre, sont arrivés au quartier-général dans les premiers jours de novembre. Le docteur *Picas*, médecin-ordinaire, annoncé par la même lettre, a rejoint dans le courant de décembre.

Les phthisies pulmonaires, simples ou tuberculaires, ont fini par emporter les malades dans les deux derniers mois de l'année. Cette maladie règne en Pouille parmi les soldats Français : les habitans du pays n'en sont nullement attaqués; elle paraît être dépourvue de contagion, et se déclare ordinairement à la fin de l'été, à la suite de l'hémoptysie, de quelques typhus, et des dyssenteries chroniques. Le médecin *Donati*, qui est à Andria, m'en a rendu compte plusieurs fois, et m'a fait con-

maître que les traitemens indiqués par les meilleurs auteurs pour combattre cette maladie, ont échoué. Le docteur *Renoult* ayant vécu long-temps en Pouille, et connaissant parfaitement le climat de cette province, croit que l'hémophthisie ou la phthisie est le résultat de l'action des chaleurs longues et continuées sur les corps qui sont déja affaiblis et exténués par les fatigues de la guerre, ou par des maladies successives, ou par des infirmités chroniques: je suis du même avis, et j'ajouterai que les eaux du pays, ainsi que la transition subite du vent du nord, sec et froid, au vent du sud, chaud et humide, avec la sécheresse excessive de l'atmosphère et du sol pendant cinq ou six mois de l'année, contribuent singulièrement à développer ces maux de poitrine chez des personnes épuisées, sur-tout si elles sont originaires des climats froids de la France. Au reste, je me propose de raisonner plus au long sur ce sujet, aussitôt que j'aurai fait une tournée en Pouille.

Le nombre des fiévreux et des blessés étant considérablement diminué, on supprima à Naples l'hôpital de Saint-Jacques; on réunit tous les fiévreux à l'hôpital de la Trinité; on destina *Saint-Jean à Carbonara* pour les blessés, et les *Granili* pour les galeux et les vénériens. Par l'arrivée des médecins français, et par la diminution des malades, nous licenciâmes sept médecins sur dix qu'il y en avait en activité de service: les trois autres qui restent sont employés en Calabre et remplissent parfaitement les devoirs de leur place: il est de toute justice qu'ils soient brevetés s'ils ne sont pas remplacés par des médecins français.

car on ne peut pas les licencier sans faire souffrir le service.

Le médecin *Picart* a été attaché depuis le premier janvier à l'hôpital des *Granili*, pour le service des galeux qui montent à près de quatre cents : il les traite avec une bonne méthode, et il m'a déja communiqué le résultat de ses observations, qui est très-satisfaisant; entr'autres il a observé que plusieurs fièvres quartes opiniâtres sont disparues à l'éruption du vice psorique, fait très-connu des praticiens observateurs. Un cas de céphalalgie très-violente qui n'a cédé à aucun remède, et qui n'a pas été même soulagé ni par l'application des stimulans, ni par la méthode antiphlogistique, ayant triomphé des épispastiques, des épithèmes, de l'opium, des bains chauds, des boissons rafraîchissantes, des purgatifs, etc., a été observé à l'hôpital de la Trinité, par le docteur *Renoult* : elle a fait succomber le malade dans des douleurs atroces. L'ouverture cadavérique fait voir le cerveau rempli d'hydatides : c'est sans doute l'*hydatis cerebralis* des auteurs. On a observé les mêmes vers vésiculeux dans les viscères de plusieurs cadavres de malades qui ont terminé leurs jours à la suite des fièvres nerveuses.

Toutes les fois que j'ai vécu sur les bords de la Méditerranée, j'ai eu lieu d'observer que pendant le contraste du N.-E. et du S.-O., ces vents diamétralement opposés amenaient la pluie et des temps profondément nébuleux; mais dans cette lutte très-opiniâtre, le premier vent finit par triompher de son rival, et le beau temps renaît. Telle a été l'alternative qui a eu lieu dans l'air pendant janvier et février 1807;

il faut dire cependant que les beaux jours ont été plus communs que les mauvais. Si nos troupes avaient été bien casernées par-tout, si leur nourriture et leur boisson eussent été bien saines, et leur habillement complet, nous n'aurions pas eu dans nos hôpitaux, pendant une aussi belle saison, le quart des fiévreux que nous y avons soignés, quoique leur nombre n'ait pas été extraordinaire. Tous ceux qui ont écrit sur l'hygiène des armées de terre ou de mer, ont reconnu ces grandes vérités, et les ont développées avec beaucoup de clarté.

Le docteur *Bagnéris*, médecin de cette armée, a été promu au grade de médecin en chef de l'armée de Dalmatie : il est parti vers la fin de janvier ; en se rendant à sa nouvelle destination, il a emporté les regrets de tous ses collègues. Parmi ceux qui peuvent nous consoler de cette perte, on doit compter les docteurs *Renoult* et *Breugne*.

Quelques pleurésies ont paru dans le cours de janvier et de février 1807 : on les a toutes guéries avec des remèdes simples. Les conscrits qui sont arrivés nouvellement à l'armée par la route de l'Abruzze, ont été assez sujets à cette maladie ; il en est resté un certain nombre dans l'hôpital de Pescara, où on les a bien traités. Les malades atteints d'anasarques, d'ascite, d'hydrothorax, de leucophlegmatie, de timpanite, d'obstructions invétérées de la rate et du foie, spontanés ou survenus à la suite des fièvres, ont péri presque tous dans ces deux premiers mois de l'an 1807. En même temps un typhus assez grave a régné d'une manière épidémique en Calabre : le médecin

Colonna-Leca en a été atteint à Monteléone, et a couru des dangers : c'est le vrai *synochus* des Nosologistes : il se manifeste par des symptômes en apparence inflammatoires, et finit par se déclarer un parfait typhus. Les médecins qui l'ont combattu par des moyens anti-phlogistiques, et sur-tout par la saignée, se sont trompés et ont vu finir mal la plupart de leurs malades : ceux qui dès le commencement ont adopté un traitement mixte de délayans acidulés et d'antispasmodiques, et ont fini la cure par des remèdes excitans, ont bien réussi et ont sauvé tout le monde. Le docteur *Greco*, médecin de Cosenza fort instruit, m'a assuré que ces fièvres continues sévissaient presque tous les ans dans toute l'étendue de la Calabre et à la même saison, et paraissaient ordinairement après que les fièvres intermittentes avaient exercé leurs ravages.

A Naples, en Abruzze, et dans plusieurs autres endroits, les angines accompagnées d'une légère diathèse sthénique et d'une fièvre éphémère, ont affecté beaucoup de jeunes soldats et des habitans du pays : des gargarismes rafraîchissans et résolutifs, des lavemens simples, des boissons nitrées ou acidulées les ont fait passer en peu de jours : quelques-unes ont suppuré ; mais la plupart se sont terminées par la résolution. Les rhumes, les fièvres catarrhales muqueuses, et les ophtalmies ont été très-communes ; les premiers ont disparu avec les délayans froids selon la pratique de Naples, et les secondes n'ont pas résisté long-temps à l'action des sudorifiques, des antispasmodiques et des légers stimulans : j'ai remarqué que dans cette affection, ainsi que dans les insolations

qui se manifestent avec les symptômes alarmans, mais passagers, l'infusion d'*arnica montana* avec de l'éther sulphurique, du laudanum liquide ou du camphre, répétée quelquefois, a opéré un bon succès : les collyres toniques et astringens ont parfaitement guéri les ophtalmies, qui n'étaient que des affections locales. Les fièvres nerveuses ont reparu à Naples et aux environs vers la fin de février : les fièvres quartes ont cédé, à cette même époque ou à l'approche du printemps, à l'efficacité de l'opium, de l'oxide de fer noir, de la noix de galle et des lavemens de quinquina, continués pendant tout l'hiver; il en est resté encore quelques-unes des plus invétérées, qui probablement ne disparaîtront qu'en avril ou en mai. Avec cette méthode curative ou avec l'opium seul à haute dose, secondé par le bon vin, sur-tout celui de Marcella ou ceux de la Calabre qui sont décidément fébrifuges, je suis parvenu à dompter les fièvres tierces et quartes, contractées à Gaéta et à Consenza pendant l'été, et qui étaient douées d'un génie malfaisant rare, et d'une opiniâtreté sans égale.

Les hôpitaux établis dans la ville de Naples sont en assez bon état : les services de santé et administratif s'y font bien : les malades n'y ont pas été tout-à-fait à l'abri du froid et de l'humidité pendant l'hiver, parce que nous n'avons pas pu obtenir des réparations de peu d'importance, mais d'une grande utilité, telles que des vitres, des portes, des cloisons, etc., qui auraient entièrement fermé les salles. Les hôpitaux de Calabre, par les circonstances de la guerre et par l'épuisement

du pays, sont encore mal montés : ils manquent des fournitures les plus nécessaires pour bien coucher les malades et pour amener leur guérison. Les autres hôpitaux établis dans les différentes provinces n'ont pas leurs fournitures au complet, mais ils sont passablement bien montés, et l'on fait des efforts pour améliorer leur situation.

Il y a maintenant (premier mars 1807) à l'armée, dix huit médecins, dont quinze brevetés et trois requis, et ce nombre est insuffisant.

Nous devons des actions de graces à M. *Arcambal*, commissaire-général de l'armée, et conseiller-d'Etat de S. M. le Roi des Deux-Siciles, ainsi qu'à M. *Colbert*, commissaire-ordonnateur; le premier, animé par une vigilance active, cherche, par ses soins prévoyans, à améliorer le sort de nos malades et la situation de nos hôpitaux, et nous sommes redevables au second d'avoir fait renaître l'ordre dans les hôpitaux de la Calabre, et disparaître l'horrible misère qui y régnait.

OBSERVATION

SUR UNE SANGSUE QUI A ÉTÉ TROUVÉE A LA PARTIE POSTÉRIEURE DU VOILE DU PALAIS;

Par M. TARTAS, chirurgien sous-aide au 15.e régiment de dragons.

Le 8 août 1809, un grenadier du régiment, nommé *Cotin*, d'un tempérament fort et robuste, vint me consulter, et me dit que depuis

six jours il souffrait d'un grand mal de tête et d'une difficulté de respirer. Par fois cette difficulté allait jusqu'à la suffocation, ensuite il lui survenait une évacuation de sang noirâtre par la bouche et par le nez. Lorsque l'évacuation était finie, il ne ressentait plus aucun mal. Cette évacuation se renouvelait toutes les deux heures, et était plus fréquente la nuit que le jour.

La position que nous occupions dans ce moment ne me permettant pas de lui donner les soins que son état me paraissait exiger, je lui conseillai d'entrer à l'hôpital de Placencia; il s'y refusa, et dit qu'il se sentait assez de force pour nous suivre encore quelques jours. Je lui prescrivis donc de prendre matin et soir un demi-bain froid, de se gargariser plusieurs fois par jour avec de l'oxycrat, de se laver le front et même la nuque avec la même liqueur, et je lui donnai pour boisson de l'eau d'orge acidulée. Pour les alimens, nous en étions dépourvus, car l'armée vivait depuis six jours avec du bled bouilli.

Nos marches continuelles m'empêchèrent de revoir ledit *Cotin* jusqu'au 13. La veille de notre entrée à Salamanque, son état avait empiré; les évacuations étaient plus fréquentes, l'oppression plus grande; il perdait l'appétit et le sommeil était interrompu par l'hémorragie au moins toutes les heures; tous ces accidens avaient lieu sans fièvre et sans douleur fixe. Je visitai sa bouche plusieurs fois, tout était dans l'état naturel. On fit espérer quelques jours de repos, et je lui promis de le soigner. Je lui prescrivis la diète; j'employai les antiphlogistiques, les bains, les gargarismes astrin-

gens, et quelques calmans le soir ; enfin, tous les moyens que son état me paraissait demander. Je vis le malade tous les jours ; tous mes soins étaient sans aucun effet, le mal faisait toujours des progrès, le malade ne reposait nullement, les évacuations sanguines se multipliaient de plus en plus, et étaient suivies de vomissemens de matières blanchâtres mêlées de quelques caillots de sang noirâtre. Je continuai à le voir jusqu'au 19, sans pouvoir le soulager. Les évacuations étaient plus fréquentes et plus douloureuses ; il devenait faible, pâle, défait, et sentait ses forces diminuer sensiblement. J'allais le faire entrer à l'hôpital militaire de Salamanque, lorsqu'il me vint dans l'idée de voir encore sa bouche. Je fus surpris de voir derrière la luette un corps noirâtre de la grosseur d'un œuf de pigeon. Je reconnus bientôt une sangsue. Je ne pensai plus qu'en faire l'extraction sur-le-champ ; j'envoie chercher ma trousse : pendant cet espace de temps la sangsue se vida, et les accidens ci-dessus énoncés arrivèrent. Étant vide, elle remonta derrière le voile du palais, de manière que je ne pouvais plus l'apercevoir. Je fis cependant quelques recherches pour la découvrir ; j'étais interrompu par le vomissement que causait le chatouillement de ma pince dans le gosier. Je laissai le malade un moment tranquille, espérant que la sangsue se remplirait, et qu'alors je pourrais la voir. Mon attente fut remplie ; j'aperçus au côté droit de la luette l'extrémité inférieure de la sangsue comme suspendue en l'air : je la saisis bien vîte, mais elle tenait fortement par son extrémité supérieure, qui était au moins à un demi-pouce

plus haut que la luette. Je fus interrompu dans mon extraction par le vomissement; (à mon insçu le malade avait mangé, et bu du vin.) Voyant que la sangsue allait m'échapper, parce qu'elle s'alongeait sans céder par son extrémité supérieure, je passai ma pince de ma main droite à la gauche sans lâcher la sangsue; j'introduisis le pouce et le doigt indicateur de la main droite dans la bouche, la pince me servit de conducteur à travers les matières mêlées de sang; je saisis la sangsue, je parvins à arracher, par une saccade, une sangsue qui, vidée, avait environ trois pouces de longueur et une grosseur proportionnée. Je fis gargariser le malade avec de l'oxycrat. Il n'a plus ressenti aucun mal; il partit le lendemain avec le régiment, et jouit actuellement d'une bonne santé.

Je pense que lorsque cette sangsue s'est introduite dans les fosses nasales, elle n'avait pas cette grosseur; il paraît que le malade l'avait avalée en buvant; et il est à présumer que pendant les seize jours qu'elle a resté fixée au voile du palais, elle a pris la plus grande partie de son accroissement.

Ce qu'il y a de surprenant, c'est que le malade n'a jamais ressenti aucune douleur à cette partie. La sangsue ne l'incommodait que lorsqu'elle était pleine et qu'elle touchait la base de la langue.

REMARQUES

SUR CETTE OBSERVATION (1).

Les exemples de sangsues attachées à l'arrière-bouche, ou entrées dans les fosses nasales, et même descendues dans l'œsophage et jusques dans l'estomac, ne sont pas rares dans les pays chauds où l'on est si souvent réduit à étancher une soif dévorante avec des eaux fétides et remplis d'insectes. La plupart des auteurs Grecs et Arabes ont fait un chapitre particulier sur cet accident, que M. *Larrey* a eu deux fois à combattre pendant son séjour en Egypte. Les *Ackim*, ou médecins Egyptiens, ont des instrumens spécialement affectés à l'extraction de ces animaux.

Dans l'Espagne méridionale, climat extrêmement chaud, où presque toutes les sources et tous les ruisseaux tarissent pendant l'été, nos soldats étaient obligés de se désaltérer dans des marres, encore difficiles à rencontrer, et avec des eaux marécageuses, vaseuses et d'une tiédeur nauséabonde; l'occasion de les délivrer des hôtes parasites qu'ils avaient avalés en buvant, s'est présentée assez fréquemment. J'ai vu un sergent d'infanterie qui avait jusqu'à cinq sangsues au fond de la gorge. Un des officiers de l'état-major du général *Lapisse*, revenant, très-échauffé, d'une mission près Sarragosse, et ayant bu au bord d'un étang, en avala quelques-unes qui s'attachèrent au pharynx et derrière le voile du palais;

---

(1) Par M. *P.*

d'où je les retirai le septième jour. On pense bien que quand on les avale elles sont très-petites, quoiqu'un homme mourant de soif et penché sur un fossé ou une marre, puisse aussi, attirant une assez forte colonne d'eau, en avaler de grosses.

Au reste, la sangsue croît rapidement, surtout lorsqu'elle est bien nourrie, et en peu de jours elle peut, de la grosseur d'une aiguille ordinaire, arriver au volume d'un tuyau de plume à écrire.

Les soulèvemens du cœur, la gêne constante dans quelques points de la gorge, une petite toux d'irritation, un chatouillement insupportable, la sensation d'un corps étranger qui se meut et semble vouloir se détacher, quelques gouttes de sang qui découlent par la bouche ou par les narines, quelquefois une difficulté plus ou moins grande de respirer, et toujours un besoin irrésistible de porter les doigts dans la bouche et d'en regarder le fond au miroir, tels sont les signes les plus communs de la présence d'une sangsue dans les cavités gutturales ou nasales. Les sangsues qui arrivent jusqu'à l'estomac peuvent bien s'attacher à ses parois et y causer un sentiment douloureux, mais elles ne restent pas longtemps vivantes dans ce viscère.

Avec des pinces droites ou coudées, on enlève celles qui sont à portée de la main et des yeux. On emploie les sternutatoires, les gargarismes poivrés ou très-amers, et les vomitifs, pour faire tomber celles qu'on ne peut ni apercevoir, ni saisir avec les instrumens.

MÉMOIRE

SUR L'OPÉRATION DE LA SYMPHYSE;

Par M. VERMANDOIS, chirurgien à Bourg.

J'ABORDE un sujet qui a donné lieu aux discussions les plus vives et les plus animées, et sur lequel les opinions sont encore très-divisées. Sans parler des motifs qui ont suscité et fomenté ces divisions, ne peut-on pas dire que si les partisans de la symphyséotomie ont exagéré ses avantages et trop atténué ses inconvéniens, ses détracteurs ont eu tort d'en nier absolument l'utilité, et en ont trop généralisé les dangers ?

Des erreurs et des fautes ont dû être commises en pratiquant, dans sa nouveauté, une opération aussi compliquée, et qui ne pouvait acquérir un certain degré de perfection qu'après des expériences et des observations réitérées. La connaissance de ces erreurs et de ces fautes est sans doute très-utile, et ceux qui les ont publiées ont rendu un service réel à l'art; mais l'abus qu'on a fait de la section de la symphyse, et les accidens qui ont pu résulter de l'ignorance ou de l'omission des procédés, et des précautions qu'elle exige, devaient-ils être mis sur son compte (1)?.... Des expériences

(1) *Non crimen artis si quod ad professores est*.... Les partisans outrés de la section césarienne qui se sont tous récriés contr l'abus que l'on a fait de la symphysiot

authentiques, dont plusieurs ont été faites par des médecins et des chirurgiens éclairés et impartiaux, ainsi qu'un certain nombre d'observations, parlent assez en sa faveur pour la faire admettre comme un moyen utile, et qui mérite, dans quelques circonstances, la préférence sur la section césarienne ; opération infiniment plus cruelle et plus généralement funeste. C'est d'après ces considérations que je me suis décidé, dans le cas suivant, en faveur de la symphyséotomie.

Je fus appelé, le 6 juin 1806, avant midi, auprès de l'épouse de *Morel*, boulanger. Cette femme, âgée de 28 ans, vive, d'une stature moyenne, était dans le travail d'un premier accouchement. M. *Hudellet*, (docteur en médecine de l'Ecole de Paris) qui l'avait suivie depuis le commencement, me dit que les douleurs avaient commencé la veille; que l'orifice de la matrice s'était dilaté et effacé ; que les eaux s'étaient écoulées dans la nuit, et que l'orifice avait remonté et s'était retréci depuis ce moment. Le toucher m'apprit que l'orifice était dilaté de la largeur d'un écu de six livres; que la tête de l'enfant qui se présentait la face tournée en arrière, était élevée au-dessus du détroit supérieur, et que le petit diamètre de ce détroit n'avait pas deux pouces et demi. La femme n'avait pas senti son enfant depuis la veille ; le méconium s'écoulait avec les eaux, et une petite portion du cordon ombilical que

tomie, ainsi que contre ses dangers et les fautes que l'on a commises en la pratiquant, n'ont pas réfléchi que l'on peut employer les mêmes armes contre leur opération favorite.

l'on touchait à une certaine hauteur à un des côtés de la tête, ne faisait pas sentir de battemens. On pratiqua une saignée quelques heures après, et dans la soirée MM. les docteurs *Pacoud* et *Buget* (1), qui furent aussi appelés, reconnurent que les choses étaient dans l'état que je viens d'indiquer : l'enfant restait toujours à la même élévation, malgré les douleurs ; mais l'orifice de l'utérus était un peu plus dilaté et assez souple. Ayant la presque certitude de la mort du fœtus, jugeant sa tête ferme et volumineuse, nous nous décidâmes à lui ouvrir le crâne pour l'extraire. Nous n'avions à notre disposition qu'un couteau à gaîne d'un volume médiocre et un forceps ; nous voulûmes essayer le procédé de M. *Danavia*, décrit par M. *Baudeloque*, (tome 2, page 234, troisième édition.) Avec le couteau je perçai le crâne à sa partie supérieure et postérieure qui se présentait la première. M. *Pacoud* introduisit dans le trou rond que j'avais pratiqué, le petit cylindre de bois attaché dans son milieu avec un ruban ; nous tirâmes quelque temps, avec assez de force, sur ce ruban, mais sans succès. Nous résolûmes d'ajouter à son action celle du forceps ; je l'appliquai avec assez de facilité, et après avoir placé convenablement la tête du fœtus, nous tirâmes sur les branches de cet instrument et sur le ruban du tire-tête, le tout en-

(1) Tous deux docteurs en médecine de l'Ecole de Paris et chirurgiens en chef de l'hospice civil de Bourg. M. *Pacoud* m'est attaché par les liens du sang et de l'amitié.

vain. Le petit cylindre de bois sortit peu de temps après en agrandissant le trou pratiqué au crâne. Je tirai encore sur les branches du forceps, en les serrant fortement pour comprimer la tête; mais voyant qu'elle n'avançait pas, que le cerveau ne sortait qu'en très-petite quantité, et pensant qu'en retournant l'enfant, son crâne comprimé au détroit supérieur de ses parties latérales et inférieures vers son sommet, sortirait plus facilement, je retirai l'instrument, j'allai chercher les pieds de l'enfant, et après que j'eus dégagé ses bras, la tête se trouvant engagée dans le détroit supérieur du bassin, la face tournée du côté droit de la mère, M. *Pacoud* introduisit le crochet mousse d'une des branches du forceps dans la bouche du fœtus, et tirant sur cette branche et sur le corps de l'enfant, ainsi que nous l'avions espéré, on vit bientôt son cerveau s'écouler par la vulve, et la tête sortir peu de temps après. Le crâne se trouva presqu'entièrement vide, et en le comprimant latéralement, on réduisait facilement son diamètre transversal à fort peu d'épaisseur.

On pensera sans doute que nous eussions mieux fait d'ouvrir d'abord plus amplement le crâne, de le vider et d'extraire de suite l'enfant par la tête, mais dans les essais que nous avons faits, nous avons ménagé les parties de la femme autant qu'il était possible, et elle n'a, pour ainsi dire, éprouvé que les suites ordinaires des couches, et a été promptement rétablie.

Le 4 août 1808, je fus appelé à six heures du matin avec MM. *Buget* et *Pacoud*, auprès de cette femme parvenue à la fin de sa seconde

grossesse; (selon son calcul, elle aurait dû accoucher dès le 15 juillet.) M. le docteur *Hudellet* qui avait passé la nuit auprès d'elle, nous dit que les douleurs avaient commencé dans la soirée du jour précédent et avaient continué toute la nuit, que l'orifice de l'utérus s'était dilaté, que les membranes avaient percé environ une heure avant notre arrivée, et que le pied droit du fœtus s'était présenté à l'orifice de la matrice. Nous trouvâmes effectivement dans le vagin ce pied qui, par l'effet des douleurs, se montra peu de temps après à la vulve. La grosseur et la fermeté de l'extrémité inférieure droite de l'enfant nous faisant présumer celles de ses autres parties, les dimensions du bassin de la mère nous étant connues, et nous étant encore assurés par de nouvelles épreuves que le petit diamètre du détroit supérieur n'avait pas au-delà de deux pouces et demi, nous nous décidâmes unanimement en faveur de la section de la symphyse pratiquée sur-le-champ, et mes collègues, sans doute par égard pour l'ancienneté, me chargèrent de cette opération que chacun d'eux était plus capable de bien exécuter que moi.

Après avoir rasé le pubis et introduit une algalie dans le canal de l'urètre, j'incisai la peau et le tissu cellulaire très-épais qui recouvraient la symphyse du pubis, depuis la partie supérieure de cette symphyse jusqu'à la commissure supérieure de la vulve, dans une étendue d'environ vingt lignes, je m'assurai avec le doigt de la situation de la symphyse; j'en incisai la partie antérieure avec l'extrémité du scalpel, et lorsque j'en eu divisé plus de la moitié antérieure, j'introduiss, en forçant un peu, l'ex-

trémité de l'index gauche dans cette division, et recommandai aux aides d'écarter les cuisses de la femme avec modération, ce qui procura un écartement tel, que je pus facilement suivre avec l'extrémité de ce doigt, la pointe de l'instrument dans les incisions que je fis pour opérer la division du reste de la symphyse et de ses ligamens (1). La femme donna peu de signes de douleur pendant que j'incisai ces substances cartilagineuses et ligamenteuses. Après cette division, les os pubis s'écartèrent d'environ trois quarts de pouce.

Ensuite j'allai chercher le pied gauche du fœtus, que je trouvai près de l'orifice de la matrice ; j'amenai successivement l'enfant jusqu'aux aisselles, en recommandant aux aides d'opérer un écartement des cuisses de la femme avec la plus grande modération. Les pubis parurent alors écartés l'un de l'autre d'environ un pouce un quart. Le cordon ombilical offrit des pulsations et l'enfant exécuta quelques petits mouvemens. Je dégageai les bras ; la tête resta élévée au-dessus du détroit supérieur du bassin, la face tournée du côté droit de la mère. Je me décidai à appliquer de suite le forceps. L'étroitesse du bassin, la contraction et la fermeté de l'orifice et du col de l'utérus, la situation de cet organe et celle de la tête du fœtus placée entièrement au-dessus du détroit supérieur, le volume de la tête de l'enfant, la présence de

---

(1) Avec la connaissance de la structure de la symphyse, on concevra facilement ce procédé qui est plus long, mais plus sûr que celui conseillé par la plupart des auteurs.

son cou gros et court, celle du cordon ombilical dans le vagin, en outre ses épaules volumineuses qui embarrassaient l'entrée de la vulve, toutes ces circonstances réunies offrirent à l'introduction de cet instrument, quelques difficultés que je n'avais pas rencontrées en d'autres cas où je l'avais appliqué, l'enfant étant en pareille situation, et en retardèrent un peu l'application. Enfin, les cuillers du forceps ayant été placées méthodiquement, mais la branche mâle se trouvant placée par dessus la branche femelle, en faisant croiser ces branches pour opérer leur réunion et par un mouvement inattendu de la part de la femme, les cuillers du forceps furent ramenées subitement sur les côtés du bassin. Craignant alors pour l'enfant les suites qui pouvaient résulter du retard qu'aurait entraîné la manœuvre propre à les replacer convenablement, et pensant à ce que *Deleurye* et autres accoucheurs ont conseillé et pratiqué relativement à l'emploi de cet instrument dans le cas où la tête de l'enfant est ainsi placée, je me décidai à extraire de suite cette tête ainsi saisie par les cuillers du forceps, appliquées sur sa partie postérieure et sur la face; et en tirant sur ses branches, et les portant alternativement d'un côté à l'autre, sans faire de grands efforts et en assez peu de temps, je l'amenai au dehors. Pendant cette dernière manœuvre je recommandai aux aides d'écarter les cuisses de la femme avec beaucoup de modération. L'écartement des pubis fut porté alors à environ deux pouces, et il sortait de la plaie une assez grande quantité de sang ayant l'aspect veineux. Partie de la circonférence de la tête du fœtus, ou au moins les

parties molles de la femme, qui la recouvraient l'engagèrent entre les pubis dont le droit parut s'écarter plus que le gauche, et celui-ci sembla se porter plus en avant.

L'enfant se trouva mort et ne put être rappelé à la vie. Les impressions faites sur la face et les parties postérieures de la tête par les cuillers du forceps, se dissipèrent un instant après. La région temporale droite offrait une dépression et une légère fracture; la dépression était longitudinale, et paraissait assez peu considérable; mais en pressant dessus, le doigt enfonçait de trois à quatre lignes, elle avait sans doute été opérée par l'angle sacro-vertébral du bassin. Le diamètre de cette tête, d'une région temporale à l'autre, était de trois pouces six lignes, celui d'une bosse pariétale à l'autre, de plus de quatre pouces, et de sa partie antérieure à la postérieure, l'intervalle était de quatre pouces huit lignes. L'action du forceps et la résistance du petit diamètre du détroit supérieur du bassin avaient vraisemblablement opéré quelques changemens dans les diamètres de cette tête.

Après la sortie de l'enfant, je cherchai à rapprocher doucement les pubis entre lesquels il resta encore un écartement de cinq à six lignes. Je plaçai une serviette pliée en quatre autour du bassin, et par dessus une ceinture large de quatre travers de doigt et dont une des extrémités portait trois petites courroies que je passai dans autant de boucles fixées à l'autre extrémité; je serrai modérément. La plaie fut pansée à plat avec un simple plumaceau de charpie; elle donna passage à un écoulement assez copieux, d'abord sanguinolent, ensuite

lymphatique et purulent qui diminua par degrés, et cette plaie qui, au moment de l'opération, s'étendait depuis la partie supérieure de la symphyse jusqu'à la commissure supérieure de la vulve, au côté gauche de l'extrémité du clitoris, se retira successivement sur cette commissure; elle fut réduite au seizième jour à cinq à six lignes d'étendue et complètement guérie peu de temps après; la peau qui recouvrait le mont de Vénus était dans la plus parfaite intégrité; ce qui eut lieu sans doute, parce que les tégumens qui avaient été attirés vers le ventre pendant la grossesse, retournèrent ensuite à leur place.

On sentit, pendant plusieurs jours après l'opération, et même à travers les tégumens, un écartement entre les pubis, et le gauche plus saillant en devant que le droit, ce qui a diminué insensiblement et a disparu au bout de quelques semaines. Les os pubis avaient-ils pu être percés en avant et le gauche plus que le droit, ou le gauche seulement avait-il éprouvé un mouvement en ce sens, pendant le passage du foetus à travers le bassin? Cela me paraît probable, les symphyses sacro-iliaques étant dans l'état où elles se trouvent par l'écartement des pubis, et la tête de l'enfant, dans son passage par le bassin, tendant à pousser ces os en avant et le sacrum en arrière. L'expérience de M. *Giraud*, faite d'après l'observation de M. *Baudin* (1), vient encore à l'appui de cette opinion, et cet effet a pu avoir lieu ici d'une manière plus marquée sur le pubis gauche, puisque d'ailleurs le diamètre pris entre les bosses parieta-

(1) *Voyez* tome 6, page 612 de ce Journal.

les de la tête du fœtus, et correspondant à la partie gauche du bassin, était plus considérable que le diamètre transversal du front correspondant au côté droit de ce même bassin.

La femme n'a éprouvé que quelques légères tranchées pendant un jour ou deux après l'accouchement et les lochies ont eu leur cours naturel, les urines ont coulé convenablement, et la révolution du lait a eu lieu comme à l'ordinaire. Le ventre a toujours paru dans son état naturel. Pendant plusieurs jours, la matrice a conservé un volume assez considérable avec sa fermeté ordinaire, et elle n'était point douloureuse ; elle était élevée au-dessus du bassin, dans la partie droite du ventre. Cette élévation venait-elle de ce qu'ayant acquis un certain volume pendant la grossesse, elle avait été obligée de se placer toute entière au-dessus d'un bassin étroit, et qu'elle n'a pu y redescendre que lorsqu'elle est redevenue beaucoup moins volumineuse. La malade n'a pas été à la selle les premiers jours, et on n'a pu la décider à prendre des lavemens que le quatrième jour ; elle s'est écartée plusieurs fois du régime prescrit et s'est livrée à des vivacités, à des emportemens et à des mouvemens assez brusques, ce qui a causé par fois de l'agitation, un peu de fièvre et une augmentation légère et momentanée des douleurs.

Quant aux accidens que l'on pourrait attribuer en partie à la symphyséotomie, la malade, après avoir passé assez bien le jour de l'opération et la nuit suivante, éprouva le second jour, une douleur peu considérable à la partie antérieure et supérieure de la cuisse gauche, qui se propagea sourdement dans le bassin du

même côté. Cette douleur se faisait sentir principalement pendant le mouvement.

Le quatrième jour, la malade se plaignit en outre d'une douleur à la partie de la fesse correspondante à la symphyse sacro-iliaque gauche, sur-tout lorsqu'elle exécutait quelque mouvement; cette douleur repondait alors au pubis du même coté (1): l'application d'une flanelle chaude sur sa partie supérieure de la cuisse soulageait ces douleurs.

Le 6.e jour, la femme *Morel* se trouva mieux, et malgré mes défenses elle se leva et fit quelques pas dans sa chambre. Dès le 9.e, elle ne sentit presque plus ses douleurs, et à dater du 12.e, chaque jour elle se leva pour aller à la selle, et se tint levée pendant que l'on faisait son lit.

Le 18.e et jours suivans, chaque jour elle descendit et remonta seule et sans appui, l'escalier d'un étage..... Ensuite elle se plaignit, pendant quelques jours, d'une espèce de crampe à la jambe droite, que je lui fis envelopper d'une flanelle imprégnée de la vapeur de succin.

Successivement elle se tint levée tout le jour et se livra à quelques occupations dans son intérieur; mais elle n'osa aller à l'église, dont elle était éloignée, que le vingt-huitième jour; parce que, jusques-là, elle ne se sentait pas assez solide sur ses jambes; qu'elle éprouvait une légère douleur ou une gêne vers le sacrum et l'aine gauche; et que, quand elle se courbait

---

(1) Ces accidens paraissent encore prouver en faveur de ce que j'ai dit sur le mouvement du pubis gauche en avant, lors du passage de la tête de l'enfant.

en devant, elle avait un peu de peine à se redresser à cause de cette faiblesse ou embarras vers le sacrum. Depuis cette époque elle a vaqué aux affaires de son intérieur et du dehors, comme auparavant; elle a quitté la ceinture, etc. . . . .

Quoique cette observation n'offre pas un exemple de succès, tel qu'on peut l'attendre, de la symphyséotomie, puisque le fœtus a perdu la vie pendant cette opération, il me semble néanmoins qu'elle peut faire entrevoir celui que l'on pourrait en obtenir dans des cas un peu moins défavorables, par la réunion de l'étroitesse du bassin et du volume de l'enfant, ou en employant des procédés plus réguliers. J'ai cru devoir me servir du forceps en cette occasion, parce qu'au moyen de son emploi méthodique, on peut donner plus facilement à la tête du fœtus la direction que l'on desire; que l'on peut mieux en graduer la marche; que ses cuillers réunies forment un cône propre à opérer, pendant sa progression, la dilatation des os du bassin, en même temps qu'elles réduisent le diamètre transversal de la tête, et peuvent en garantir les régions temporales de la pression opérée par la saillie sacro-vertébrale. L'accident survenu, ou, si l'on veut, la faute que j'ai commise dans l'application de cet instrument, m'a privé d'une partie de ces avantages, et a dû causer la mort de l'enfant. Ce malheur eût pu arriver également par l'effet seul du temps que j'ai mis à cette application, à raison des difficultés (1) dont

(1) J'aurais vraisemblablement surmonté ces difficultés plus facilement, si je les avais mieux prévues..., de ne

j'ai parlé. On sait avec quelle facilité un enfant amené par les pieds perd quelquefois la vie, ce qui dépend souvent de la compression du cordon ombilical; et, dans ce cas, ne pourrait-on pas faire usage de la gaîne proposée par M. *Wellemberg*, pour éviter cet accident? Etant placée à un des côtés du bassin, elle gênerait d'autant moins que le diamètre transversal qui est le plus grand, augmente encore par l'écartement des pubis. Rassuré de ce côté, l'accoucheur pourrait mettre dans ses manœuvres la lenteur nécessaire pour préserver la mère et l'enfant des graves accidens qui résulteraient de la plus légère précipitation de sa part.

Doit-on préférer, en ce cas, un procédé purement manuel au forceps, pour extraire la tête du fœtus? Alors ne serait-il pas nécessaire de faire précéder un écartement considérable des os pubis, et de le faire maintenir pendant la manœuvre, écartement qu'il faudrait confier à des aides; et que n'a-t-on pas à craindre de la plus légère brusquerie, de la moindre précipitation de leur part, ou de quelque mouvement involontaire de celle de la femme? Ajoutez que pendant cet écartement il se fait souvent un écoulement assez considérable de sang par la plaie, résultant de la dilacération d'un grand nombre de petits vaisseaux sanguins, et qui ne saurait durer long-temps sans inconvénient. Un pareil écartement préalable est sans

---

crois pas me justifier en disant que je fus pris à l'improviste, et que je n'eus pas le temps de méditer sur la conduite que je devais tenir.

doute aussi nécessaire lorsqu'on veut y engager une des bosses pariétales pour faciliter le passage de la tête ; manœuvre qui ne me paraît pas aussi facile sur le vivant que sur un bassin décharné.

On a encore proposé d'abandonner la sortie de l'enfant aux efforts de la nature, après que l'on a incisé la symphyse. Cette conduite, qui ne me paraît pas convenir lorsqu'il vient ou qu'il est amené par les pieds, ne semble guères admissible dans le cas où la tête se présente la première au-dessus du détroit supérieur du bassin, que lorsqu'elle s'y trouve dans une position favorable, et que les disproportions entre les dimensions de cette tête et celles du bassin ne sont pas assez considérables pour supposer à ce qu'elle puisse s'y introduire ; (ce qui rendrait presque toujours la section de la symphyse inutile), ou bien alors il faudrait faire précéder un écartement considérable des pubis, et dans tous les cas l'action du forceps ne serait-elle pas préférable à celle des douleurs, qui peut être trop faible et trop lente, ou trop violente et trop brusque ? etc., etc.

De ces considérations et de plusieurs autres que je passe sous silence, il paraît résulter que la symphyséotomie n'est point une opération aussi simple et aussi facile qu'on a voulu le persuader, puisqu'elle se compose de la section de la symphyse, qui doit être faite avec prudence ; de l'écartement des pubis qui demande encore plus de précautions ; et enfin du passage ou de l'extraction de l'enfant à travers le bassin, qui exige que l'accoucheur possède parfaitement les différentes manœuvres de son art, dont la pratique devient souvent plus dif-

ficile encore dans ce cas. Mais en ayant égard à ces considérations, il me semble que l'on peut espérer des succès de cette opération, et qu'elle mérite la préférence sur la section césarienne en différentes circonstances.

Je n'entreprendrai pas de préciser les cas où l'une de ces deux opérations doit obtenir la prééminence sur l'autre; mais me serait-il permis de présenter quelques doutes sur les principaux motifs exposés en faveur de l'opération césarienne par les partisans outrés de cette opération? Ces raisons sont, 1.° ses succès; 2.° l'égalité de droits entre le fœtus et sa mère.

1.° Ses succès : on ne peut disconvenir qu'elle en a obtenus; mais quelle proportion existe-t-il entre ses succès et ses revers depuis qu'on a commencé à la pratiquer? Cela me paraît impossible à déterminer, parce que les premiers sont à-peu-près connus, et que les seconds ne le sont presque pas.... Il me semble que le moyen le plus sûr d'établir une comparaison propre à fixer les idées sur la section césarienne, serait de recueillir les différens cas où cette opération a été pratiquée par les chirurgiens et accoucheurs de la capitale aujourd'hui existans, et de comparer le nombre des femmes qui y ont survécu, avec la quantité de celles qui en sont mortes; quoique ces opérations aient été faites sous les auspices les plus favorables, puisqu'elles ont été la plupart prévues et méditées d'avance, et que les femmes ont été préparées et opérées par des accoucheurs et des chirurgiens des plus habiles, dans un temps où cette opération a été très-perfectionnée. Combien de mères ont survécu à ces opérations, et tous les enfans ont-ils été

sauvés ou ont-ils joui long-temps de la vie?.... Je ne sais si un pareil examen ne serait pas propre à faire restreindre la pratique de l'hystérotomie dans les grossesses utérines, plus que ne le veulent d'habiles accoucheurs, même en admettant avec eux que le fœtus a le même droit à la vie que sa mère.

2.° Tout nous dit que le fœtus a les plus grands droits à la vie, son origine, ce qu'il est, ce que nous avons été, ce qu'il sera, la tendresse maternelle, les desirs et les sollicitudes de sa famille, l'espoir et l'intérêt de la société, les lois de la nature, les décrets de la Providence, tout nous inspire et nous commande le plus grand intérêt pour lui et pour sa conservation : « Mais dans la cruelle alter-» native de le sacrifier ou d'exposer sa mère à » une mort presque certaine, quel parti pren-» dre?.... » En accordant à l'existence du fœtus une toute autre importance qu'à celle d'un végétal, on sait qu'il tire la sienne de sa mère; qu'il lui doit son origine, sa nutrition, son accroissement, sa vie; qu'il peut être considéré comme faisant partie d'elle-même, comme son fruit.... Sacrifierons-nous le tout à la partie? Imiterons-nous ce sauvage stupide qui abat un arbre pour en cueillir les fruits?... Mais considérons le fœtus comme un être distinct de sa mère? Est-on sûr qu'il n'est pas monstrueux ou qu'il ne porte pas avec lui quelque vice organique qui le dévoue, après sa naissance, à une mort prompte ou prochaine, ou à une existence malheureuse? Ne courra-t-il aucun danger lorsqu'on le tirera du sein de sa mère? et au sortir delà combien les probabilités relatives à la durée de sa vie, lui

sont-elles peu favorables ?.... Mais encore, je suppose le fœtus vivant et bien constitué, et comme un être distinct et indépendant ; peut-on comparer cet être d'une organisation si frêle, imparfaite et incomplète, à peine doué de quelque sensibilité physique, et ne jouissant d'aucune existence morale, à sa mère dont toutes les facultés sont parvenues au plus haut degré de développement, et dont la sensibilité physique et morale, exaltée (et quelquefois dépravée) par les institutions sociales, lui rendent les douleurs insupportables et la destruction affreuse. Lequel des deux laisse le plus souvent après lui des regrets amers, des maux réels ?.....

Il semble que la plupart de ceux qui se sont occupés de ce sujet, se sont laissé influencer dans leurs opinions par les conséquences pratiques qu'ils ont cru devoir en résulter ? Il paraît donc important de considérer ces conséquences relativement à l'exercice de l'art des accouchemens... N'est-ce pas de l'idée que le fœtus a le même droit à la vie que sa mère, qu'est résultée la pratique trop multipliée d'opérations cruelles et souvent meurtrières pour les mères, et qui ne sauvent pas à beaucoup près tous les enfans. On sait que les accoucheurs, chez une nation (les Anglais) à laquelle on ne refusera pas des connaissances philosophiques, se conduisent bien différemment que les accoucheurs français à cet égard. Si ceux-ci croient avoir procuré par là à leur art un degré de perfection et de supériorité de plus, les accoucheurs anglais ne seraient-ils pas fondés, de leur côté, à accuser, sous ce rapport, les nôtres d'erreurs et de barbarie ?.......

Que craint-on de l'opinion contraire?... J'ai tâché de faire sentir l'importance que l'on doit mettre à la vie du fœtus et à sa conservation; et hors le seul cas où son sacrifice devient nécessaire au salut de sa mère, des lois justes et sévères, telles que celles qui existent contre l'infanticide, l'avortement volontaire, etc., en punissant ceux qui auraient frustré la société dans ses espérances, rompu ses liens, attenté à ses droits et enfreint les lois de la nature, ne parviendraient-elles pas à prévenir de tels crimes, mieux que ne pourraient le faire des opinions erronnées?

Je ne pousserai pas plus loin mes questions sur ce sujet qui offre un vaste champ à parcourir. Je laisserai à d'autres le soin de les résoudre, et je me bornerai à faire des vœux pour que quelqu'un de ces génies heureux qui travaillent à l'accomplissement du souhait d'*Hippocrate*, (faire entrer la philosophie dans la médecine, et la médecine dans la philosophie), veuille bien faire une incursion dans l'art des accouchemens.

ANALYSE

Des Notes et des Procès-Verbaux relatifs aux Observations annoncées dans le Rapport de M. HALLÉ (1).

CETTE Analyse, que M. *Hallé* a fait imprimer à la suite de son rapport, quoique très-concise, est encore

---

(1) *Voyez* ci-devant page 284.

trop étendue pour que nous puissions l'insérer en entier dans notre recueil. Nous nous bornerons donc à transcrire les résumés placés à la fin des huit sections qui contiennent les faits relatifs à l'application du remède de M. *Pradier*, sur des individus affectés de la goutte. Quant aux épreuves faites sur des personnes non goutteuses, nous croyons indispensable de les faire connaître sans en rien retrancher. Nous remarquerons à l'égard des observations que nous sommes obligés de passer sous silence, qu'elles contiennent, la plupart, un exposé fidèle de l'état du malade avant l'application du remède ; un tableau des effets locaux et généraux qui ont été observés pendant son application ; enfin l'indication de l'état ultérieur des malades.

I. *Résumé des observations sur la Goutte régulière, ou à accès aigus, ayant leur siège aux articulations des extrémités.*

En résumant et comparant les observations connues dans cette première série, on voit que, sur dix-huit observations, dont les sujets sont tous des hommes, onze sont de gouttes sujettes à des retours dont les intervalles étaient irréguliers, se rapprochant toujours de plus en plus, et chaque accès se prolongeant à mesure de ce rapprochement. Dans les sept autres (7, 10, 12, 13, 15, 16, 18), la goutte se renouvellait par des retours devenus réguliers ; dans les uns, tous les ans ; dans les autres, tous les six mois, au printemps et à l'automne ; dans un enfin, tous les trois mois environ. Dans deux, les accès sont accompagnés d'une fièvre ayant des redoublemens en tierce et double tierce (12, 13).

Sur dix (1 à 10), l'application du remède, faite dans la douleur même, a été suivie dès la première fois d'un soulagement immédiat, c'est-à-dire, qu'il s'est opéré dans l'espace d'un petit nombre d'heures.

Sur un (14), le soulagement s'est opéré, dans la première application, au bout de dix-sept heures.

Sur cinq (11, 12, 13, 15, 17), le soulagement s'est opéré après plusieurs applications successives, plus ou moins promptement, en comparaison de ce qu'on avait lieu d'attendre.

Sur quatre (6, 9, 11, 18), l'application a été suivie immédiatement d'une augmentation dans les douleurs de l'accès, à laquelle a succédé bientôt le calme dans les observations 6 et 9.

Sur quinze, la marche de l'accès, comparée aux accès antérieurs et jugée par la progression de l'accès même et sur son terme probable, a été sensiblement accélérée (1 à 15),

Sur trois (14, 15, 17), la terminaison a été incomplète.

Sur un (17), dont la goutte était accompagnée de cachexie séreuse, l'accès même ayant été accéléré, et la liberté de marcher en partie rétablie, mais la marche restant toujours pénible, la malade a succombé par les progrès et les suites de la cachexie, qui a fini par l'anasarque et l'hydropisie des cavités.

Sur deux (16, 18), il n'y a eu ni amélioration sensible, ni terminaison qu'on pût attribuer au remède. L'un d'eux (18) usait d'un régime très-peu convenable, avait é é plusieurs fois atteint de maladies vénériennes, et n'était pas encore exempt des restes équivoques de cette maladie.

Des nodosités ont disparu dans deux d'entre les malades (13, 15).

Enfin, entre les gouttes dont les retours périodiques avaient lieu à des époques constantes, la seule de cette série dont nous ayons pu voir les périodes se renouveler, est revenue après le traitement aux époques ordinaires, mais avec moins de force et d'une moindre durée; le malade a trouvé, comme précédemment, dans de nou-

velles applications, un moyen de se soulager et d'accélérer le terme de ses accès (13).

Le nombre des applications a été de quatre jusqu'à vingt. Souvent elles ont été quittées et renouvelées à plusieurs reprises, soit à cause du renouvellement des douleurs, soit pour des menaces de récidives; et dans la plupart des cas qui ont été suivis de succès, elles ont été prolongées au-delà de l'époque où le soulagement a paru complet.

II. *Résumé des observations sur la Goutte aiguë dont les accès sont vagues et portent sur d'autres parties que les articulations des extrémités.*

La comparaison des quatorze observations contenues dans cette série, nous présente la goutte vague, caractérisée dans neuf femmes (19, 20, 21, 22, 24, 25, 28, 29 et 30), et cinq hommes (23, 26, 27, 31, 32.)

Sur les quatorze, il y en a trois (19, 20 et 21) dont les accès s'étaient montrés habituellement sous forme de céphalalgie; ou, du moins, après plusieurs variations, ils avaient pris cette forme à l'époque des applications: dans l'une d'elles, la goutte s'étendait aussi aux mâchoires et à d'autres parties (21); dans trois autres, la goutte s'est portée spécialement sur les organes respiratoires, et causait des suffocations (22, 23, 24); dans deux, la maladie s'est portée sur l'estomac ou les entrailles, et en général sur les viscères abdominaux, et causait des vomissemens, la dysurie, etc. (25, 26); il y en a un dans lequel la goutte a produit, avant le traitement, paralysie de la langue, et dans une des attaques survenues depuis le premier traitement, une douleur aiguë de la poitrine (27); il y en a trois dans lesquels elle a affecté spécialement les articulations des vertèbres cervicales et des mâchoires (28, 29, 30); un dans lequel elle s'est portée sur les lombes (31); un enfin dans lequel, outre la cé-

phalalgie, la goutte a affecté l'organe de la vue, et a produit l'ophtalmie (32).

On pourrait rapporter dans cette section, à quelques égards, l'observation placée dans la première, sous le n.° 10, où la goutte s'était étendue au cou et à la tête, et en a été détournée dans les premières applications du remède. Quelques-unes de celles qu'on trouvera dans les sections suivantes, présentent aussi des phénomènes qu'on pourrait rapporter ici.

Tous les malades de cette section ont été soulagés immédiatement, et les accès ont été terminés complètement bientôt après; il faut en excepter un, dont la maladie n'a entièrement fini, et par une terminaison subite et complète, qu'au trentième jour du traitement (30).

Quelques-uns ont été pleinement soulagés à la seconde et à la troisième application, et le terme moyen du nombre des applications a été de dix à douze.

Plusieurs ont été soulagés sans éprouver d'accès aux articulations; mais, dans la plupart, un accès articulaire très-évident a succédé au soulagement des parties affectées (21, 24, 26, 27, 28, 30, 31) : il en est dans lesquels ce changement s'est fait avec des symptômes qui caractérisaient le passage successif de la douleur et sur différentes parties et sur différentes articulations intermédiaires entre les parties affectées et les parties sur lesquelles l'application s'est faite (21, 24, 28.)

Nous savons que quelques-uns de ces malades ont éprouvé des retours de leurs attaques (24, 27, 29); le peu de temps écoulé depuis l'époque de nos observations ne nous permet de rien assurer, à cet égard, sur beaucoup d'autres : quelques faits antérieurs à nos expériences présentent cependant des exemples dans lesquels les retours ordinaires d'attaques antérieurement vives, fréquentes ou continues, ont au moins été éloignés pour un temps considérable, et ne se sont point encore reproduits (21, 28, 30).

Depuis nos observations terminées, nous avons eu connaissance d'une personne dans laquelle, pendant l'application même du remède de M. *Pradier*, l'attaque s'est portée, dit-on, à l'intérieur, et a causé des suffocations que des sinapismes et des vésicatoires ont détournées efficacement; mais l'état de ce malade, que nous n'avons pas vu pour lors, et pour lequel nous avons été consultés depuis, nous a paru compliqué d'altérations profondes, et de causes fort étrangères à la goutte, en sorte que nous n'aurions pu placer cette observation sur la ligne de celles dont nous avons fait mention ici: nous nous croyons cependant obligés de l'indiquer, par cela même qu'elle se trouverait en contradiction avec la plupart de celles qui nous sont connues, et dont nous avons été nous-mêmes témoins; elle l'est notablement avec les observations, n.os 21, 24 et 30, où les vésicatoires, les sinapismes vésicans, les bains de *Gondran* et les pédiluves sinapisés, avaient antérieurement été mis en usage sans aucun succès.

III. *Résumé des observations sur le Rhumatisme articulaire réputé goutteux.*

Cette section contient onze observations dont huit ont eu lieu sur des hommes et trois sur des femmes. Sur ce nombre, il y en a eu quatre et même cinq, dans lesquelles les douleurs s'étaient portées sur la poitrine (36, 37, 38, 39 et même 43); en quoi elles avaient quelque analogie avec les observations comprises dans la seconde section, si ce n'est qu'elles portent toutes plutôt les caractères de rhumatismes articulaires, que le caractère proprement goutteux.

Une d'entre elles (n.° 43) porte le caractère des rhumatismes aigus, accompagnés de fièvre.

Six de ces malades ont été soulagés promptement et complètement (33, 34, 35, 36, 37, 38). Deux autres

d'aucun succès, les effets immédiats du remède, c'est-à-dire, la douleur plantaire et celle des orteils, ainsi que l'exsudation cutanée, se développer avec une activité qui nous paraît indépendante de l'influence de ce remède sur la goutte, comme on le verra encore par la suite, mais qui nous semble caractériser essentiellement la manière d'agir de ce remède.

C'est pour cela que nous avons présenté ici cette observation.

Ainsi, dans cette section, il y a une observation qui présente un accès évident, une qui offre un effet équivoque, et une qui n'offre aucun véritable succès.

Mais on doit observer que les maladies qui en font le sujet, à part les présomptions qui les faisait attribuer à la goutte, n'ont rien de commun entre elles, ni dans la nature de leurs symptômes, ni dans les circonstances qui les ont déterminées.

V. *Résumé des observations sur des maladies non Goutteuses avec complication de goutte.*

On trouve ici quatre exemples dans lesquels il y a eu présomption de goutte compliquée avec des maladies qui lui étaient évidemment étrangères. De ces maladies, deux se sont terminées heureusement, et deux ont eu une issue funeste qui évidemment, dans l'une d'elles, ne pouvait être différente. Dans toutes les quatre, l'application a paru avoir un effet marqué; mais il a été surtout assez évident dans la deuxième (n.° 48).

Dans la quatrième (n.° 50), on ne peut guère douter que les douleurs et les tumeurs développées aux pieds, ne fussent articulaires et goutteuses.

Nous avons cru ne pas devoir exclure ce genre d'observation de la série de celles qui motivent notre rapport, parce que la part que la goutte peut prendre à beaucoup de maladies, a bien quelque importance, et parce que

le défaut presque absolu d'influence du remède employé sur les maladies principales, nous a paru digne d'être noté.

L'observation (n.° 48) pourrait être prise sous un autre point de vue, et être reportée à la seconde section, celles des gouttes vagues dont les accès se portent sur le tronc et sur les viscères.

VI. *Résumé des observations sur la Goutte chronique réunie à des accès de Gouttes aigus réguliers ou vagues.*

Dans ces observations, il y a à distinguer la goutte fixe et permanente; les accès de goutte aiguë, survenant à des époques plus ou moins périodiques; les douleurs habituelles qui accompagnent la goutte fixe, et qui varient avec les changemens de temps; les empâtemens et l'embarras des articulations, produisant gêne plus ou moins grande dans les mouvemens; enfin, les nodosités plus ou moins circonscrites, saillantes et volumineuses, qui sont attachées aux ligamens articulaires, aux gaînes tendineuses ou même qui semblent affecter le tissu sous-cutané fibreux qui environne les jointures du carpe, du métacarpe des doigts ou des orteils.

Sur les sept observations comprises dans cette section, il y en a six dans lesquelles les accès de goutte aiguë affectaient des retours périodiques plus ou moins réguliers : une seule n'est pas dans ce cas (54). Dans le même nombre, on observe que les articulations occupées par la goutte fixe étaient en même temps plus ou moins souvent affectées de douleurs sourdes, soit habituelles, soit sujettes à revenir dans les changemens de temps. Les accès de goutte aiguë ont eu, chez la plupart, le caractère vague qui les porte d'articulations en articulations. Chez un d'eux, ils s'étaient portés quelquefois sur la poitrine (57); chez un autre, la goutte aiguë affectait l'estomac

(54); chez un autre enfin, elle s'est combinée avec une néphrite calculeuse (56).

Dans quatre des observations rapportées (51, 52, 53, 54), les douleurs aiguës ont été promptement calmées; dans les trois autres, elles ont varié de diverses manières; mais le résultat définitif n'a point amené dans celles-ci une diminution constante qui fut appréciable (55, 56, 57).

Dans trois, les douleurs sourdes qui affectaient habituellement les articulations engorgées se sont dissipées et ne sont plus revenues, au moins d'une manière remarquable, après le traitement (51, 52, 53).

Dans celle dans laquelle l'accès aigu tourmentait l'estomac (54), la douleur et les convulsions de ce viscère ont cessé immédiatement, et ne sont plus revenues.

Dans l'observation où la goutte était combinée à une néphrite calculeuse (56), cette dernière affection n'a éprouvé aucun changement, et la goutte elle-même a résisté au traitement.

Dans deux, les douleurs plantaires excitées par les applications, ont été très-vives dès le début (53, 55); et il y a eu alors un calme marqué dans les douleurs et la gêne des articulations. Dans l'une d'elles (55), à la réapplication du remède, la douleur plantaire n'a plus eu lieu, et l'effet immédiatement utile a été plus équivoque à cette reprise.

Dans une (57), les applications, faites dans un état de calme, ont été suivies du développement d'un accès aigu marqué par des douleurs articulaires plus ou moins errantes, avant le temps où l'on avait lieu de l'attendre; et néanmoins, par la suite, un accès nouveau est revenu à la distance ordinaire du dernier accès qui avait eu lieu avant les applications.

Dans trois, l'empâtement et l'engorgement des articulations ont sensiblement diminué, et la marche est devenue ou facile ou du moins plus libre (51, 52, 53).

La flexion forcée de la jambe sur le genou affecté, a été sensiblement diminuée dans l'observation 54; mais le membre a été néanmoins loin d'être rétabli dans sa position naturelle.

Les nodosités ont été diminuées dans le n.° 53; mais dans cinq autres (51, 52, 55, 56, 57), toutes ou la plupart ont persisté à-peu-près dans le même état. Nous avons noté dans les autres sections des cas où des nodosités ont disparu au milieu de ce traitement (*voyez* n.os 13, 15, 27, 39, 36, etc.

En somme, dans trois et même quatre (51, 52, 53 et même 54), la goutte aiguë ayant été heureusement traitée, la goutte fixe a éprouvé des améliorations remarquables, et ses douleurs habituelles ont été enlevées. Dans deux, au contraire (56, 57), la goutte aiguë n'a éprouvé aucun changement, ou seulement des changemens équivoques; et dans la goutte fixe, les malades n'ont éprouvé que peu ou point de changement utile. Un seul, mais qui était un très-jeune homme (55), à la suite du traitement, sans autre secours, s'est rétabli progressivement d'une manière qui semble devoir être durable, quoique son état, antérieurement au traitement, ne donnât pas lieu de s'y attendre.

Le nombre des applications dans ces malades ne peut point être évalué d'une manière instructive, relativement à leur effet utile, comme dans les gouttes aiguës.

VII. *Résumé des observations sur la Goutte fixe chronique avec des engorgemens indolens.*

Il est rare de rencontrer des observations de goutte absolument indolente, consistant dans des engorgemens articulaires que les changemens de temps ne rendent point douloureux, qui ne sont même point accompagnés de douleurs sourdes habituelles, et qui n'en font éprouver que dans les tiraillemens qui résultent des efforts faits

pour opérer la flexion des membres. C'est pour cette raison que nous avons présenté, avec quelques détails, l'analyse de cette observation, la seule que nous ayons pu rapporter à la section septième.

Elle présente aussi une affection dès long-temps déterminée sur les entrailles, et qui, soit qu'on la regarde comme complication, soit qu'on la considère comme maladie consécutive de la goutte, n'a éprouvé aucun effet de l'application du remède. La cachexie séreuse dont on remarque ici les progrès, ressemble beaucoup à celle dont nous avons donné un exemple sous le n.° 17.

A l'exception d'un dégorgement assez sensible, mais peu durable, des articulations des genoux et des jambes, de la mobilité rétablie dans les rotules, et d'un peu d'augmentation obtenue dans l'extension du coude et l'abduction des doigts du côté droit, le traitement n'a été marqué que par des changemens peu considérables, et le terme n'en a pas été heureux; mais nous y avons remarqué spécialement le phénomène d'une exsudation cutanée, continuée hors le temps des applications, et qui nous a paru éclaircir l'origine et la nature de cette exsudation, souvent très-abondante, qui se fait dans presque tous les malades pendant le cours du traitement de M. *Pradier*, et que son abondance permet rarement de confondre avec l'humidité propre du cataplasme, qui seule n'exsude jamais en cette quantité.

VIII. *Résumé des observations sur la Goutte fixe chronique, avec un engorgement douloureux, sans complication d'accès aigus.*

Dans les cinq observations (1) réunies dans cette sec-

(1) C'est par une méprise que, dans le rapport, ce nombre a été porté à six. Il en résulte que le nombre des succès incomplets ou équivoques, porté à onze dans le

tion, la goutte a pris, dès son origine, un caractère de fixité remarquable, sur-tout dans les observations présentées sous les n.os 59, 60, 62, 63. Dans l'observation du n.o 61, le caractère de l'affection a d'abord été vague, et pour lors le malade était jeune; elle n'a commencé à se fixer qu'à l'âge de trente ans, dix-sept ans avant le traitement. Dans ce malade aussi le concours des accès aigus périodiques, combinés avec la goutte fixe, s'est maintenu long-temps, et n'était qu'à peine effacé à l'époque du traitement. Les accès de douleurs qui caractérisaient la maladie décrite sous le n.o 62, étaient trop fréquens et trop irréguliers pour être attribués à une goutte périodique de nature aiguë; ils étaient le plus communément en rapport avec les changemens de temps, et fixés sur les articulations déja engorgées.

L'observation 63 présente l'exemple d'une affection peu ordinaire par sa nature, par ses progrès, par les parties affectées, et la manière dont elles l'ont été; non-seulement les articulations par lesquelles l'affection a commencé, mais les nerfs et les muscles semblaient y participer, et l'enflure résistante des cuisses, des jambes et des pieds, annonçait des altérations profondes caractéristiques des cachexies lymphatiques.

Dans ces sortes de gouttes, les *gouttes fixes chroniques*, il y a à considérer la gêne plus ou moins constante des articulations, les empâtemens, les œdèmes, les nodosités, les douleurs habituelles des articulations engorgées, leurs exacerbations correspondant le plus souvent aux changemens de temps, mais aussi quelquefois survenant d'une manière inattendue.

---

rapport, doit être réduit à dix; et le nombre total des observations, porté à soixante-quatre, et à soixante-huit en y comprenant les épreuves faites sur des personnes non attaquées de goutte, doit être également réduit à soixante-trois et à soixante-sept.

Aucun des malades dont les observations sont comprises dans cette section, n'a pu être complètement guéri. Deux (59, 60) ont été notablement soulagés; trois (61, 62, 53) n'ont éprouvé que des variations, dont le résultat définitif n'a donné aucun changement avantageux.

Dans ces malades, comme dans beaucoup d'autres compris dans les autres sections, et notamment dans la sixième et la septième, on a presque toujours vu les œdèmes et les empâtemens se dissiper à la suite des premières applications, quelquefois pour reparaître ensuite, sur-tout quand le soulagement opéré dans les commencemens ne devait pas être durable.

Des nodosités ont été diminuées notablement dans les deux premières observations de cette section (59, 60); de semblables effets ont eu lieu, et même plus complètement, dans plusieurs des observations comprises dans la sixième section, et dans l'observation n.° 3 de la première.

Les douleurs habituelles et leurs exacerbations ont été sensiblement enlevées dans deux premières observations (n.os 59 et 60). Le même effet a eu lieu dans les premières observations de la section sixième; mais dans les trois dernières observations de cette huitième section, les douleurs habituelles n'ont point été enlevées; leurs exacerbations provoquées par les changemens de temps, ont toujours eu lieu; et si elles ont paru peut-être plus faibles dans l'observation 62, elles sont revenues après le traitement avec plus de force.

Dans les observations dont l'issue a été la plus défavorable, les caractères de l'activité du remède n'en n'ont pas moins été très-prononcés dans cette section et dans la sixième, c'est-à-dire, la douleur plantaire ou palmaire, selon la partie à laquelle le remède a été appliqué, et l'exsudation cutanée.

Dans les observations des trois dernières sections, dont

le caractère est celui des gouttes fixes, douloureuses ou indolentes, compliquées ou non de goutte aiguë, la durée qu'on a donnée au traitement a toujours été très-longue, en comparaison des traitemens faits dans les gouttes aiguës.

Une neuvième section serait celle des maladies *consécutives de la goutte;* elles se rapportent aux maladies organiques et aux cachexies. Les premières sont incurables; les secondes sont rarement exemptes des vices organiques, sur lesquels on a quelquefois peu d'indices certains. A cette seconde espèce pourraient se rapporter les observations 17 et 58. On pourrait rapporter à la première l'observation 50; et l'on pourrait ajouter que plusieurs des gouttes fixes doivent être considérées elles-mêmes comme des maladies consécutives de gouttes aiguës; car, pour les gouttes *fixes primitives*, elle seraient ici seulement caractérisées dans les observations 58, 59, 60, 62, 53.

Après avoir présenté à la fin de chacune des sections établies dans cette analyse un résumé des considérations principales auxquelles elles nous ont paru donner lieu, ce serait ici la place d'un résumé général. Ce résumé se trouve dans le rapport même, dans l'article dans lequel, en faisant le tableau des huit divisions auxquelles nous avons rapporté les maladies goutteuses, nous avons aussi comparé entre eux les résultats généraux des faits compris dans chacune, et les proportions communes des succès qui paraissent évidens, de ceux qui sont incomplets ou équivoques, et des traitemens qui n'ont été absolument suivis d'aucun succès.

(La suite au Numéro prochain.)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DE L'ÉTAT DE LA RESPIRATION

Dans les malades, et des signes qu'elle fournit pour établir leur diagnostic et leur prognostic; par L. F. Hodot, *D.-M.*

Brochure in-4.° de près de 100 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

L'AUTEUR de cette Dissertation commence par faire voir l'analogie et par établir les rapprochemens qui existent entre la physiologie et la séméiologie. L'une, en effet, est l'histoire des phénomènes de la vie, et l'autre est la considération de ces mêmes phénomènes lorsque le rhythme en est dérangé. De même aussi que la physiologie apprend comment une fonction concourt à l'entretien de la vie, la séméiologie montre de quelle manière les altérations de cette fonction s'y opposent. Après ces rapprochemens, M. *Hodot* expose les principaux avantages qu'on retire de la séméiologie, soit pour guider dans le diagnostic des maladies, soit pour éclairer sur leur prognostic.

La respiration, une des fonctions les plus importantes de la vie, et qui a des rapports si intimes avec la circulation, fournit par cela même dans la plupart des maladies une foule de données qui méritent une grande attention de la part du médecin. Mais pour bien connaître

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.

les altérations de la respiration, pour les apercevoir en quelque sorte, il faut avoir des notions précises sur la disposition des parties et sur la manière dont la fonction s'exécute. C'est aussi ce qui est entré dans le plan de notre auteur, qui a exposé, avec toute la clarté possible, ce qu'il importait de savoir à ce sujet. Il dit ensuite quelles sont les qualités de la respiration naturelle, et range parmi ces qualités celle d'être *insonore*, voulant désigner par ce mot l'état opposé à celui que les séméiologistes appellent respiration bruyante.

M. *Hodot* rapporte à quatre chefs principaux, les lésions de la respiration; il détermine, avec la plus grande précision, ce qu'on doit entendre par les expressions de respiration *sublime*, *inégale*, *obscure*, *suspicieuse*, etc. En parlant de la respiration difficile, il définit les mots *dyspnée* et *orthopnée* qui servent à en caractériser les différens degrés; enfin, les qualités de l'air expiré sont détaillées avec le plus grand soin. L'auteur termine ce paragraphe en faisant remarquer que le plus ordinairement les altérations de la respiration ne sont point isolées, et qu'ayant assez souvent une cause commune, elles se trouvent réunies dans les maladies en plus ou moins grand nombre.

Dans le second paragraphe, M. *Hodot* considère l'état de la respiration dans les maladies où cette fonction éprouve quelque altération. Il entre dans tous les détails relatifs à son sujet, et y joint des vues générales sur la nature même des maladies. Nous n'entreprendrons point de le suivre pas à pas dans cette partie de son travail, où il dissèque, en quelque sorte, chaque maladie, pour en isoler les symptômes dépendant de la respiration. Nous nous bornerons seulement à l'analyse des articles où il parle du croup et de l'anévrisme du cœur, maladies qui, en ce moment, fixent l'attention des médecins d'une manière particulière.

Croup. — Les organes de la voix, peu développés

dans l'enfance, qui est l'époque de la vie où le croup se manifeste le plus ordinairement, sont tapissés, ainsi que la trachée-artère et les bronches, d'une membrane qui est le siège de l'affection. La fausse membrane qui vient à se former, rétrécissant considérablement la glotte et le conduit aérien, souvent même les dernières ramifications des bronches étant remplies d'une matière pulpeuse, l'air qui doit pénétrer dans le poumon, rencontre alors une série d'obstacles, et la respiration est lente, profonde, difficile et sifflante. A cette lésion de la respiration, d'où résulte le défaut d'élaboration du sang, l'auteur rattache tous les autres phénomènes de la maladie, tels que la faiblesse du pouls, l'assoupissement, la débilité musculaire, etc.

Anévrisme du cœur. — Lorsque la maladie commence, la circulation est peu troublée, et la respiration n'éprouve qu'une gêne légère. Mais si le malade vient accélérer sa marche, le trouble de la circulation étant augmenté, le sang s'accumulant dans le côté droit du cœur et dans les poumons, il en résulte de la suffocation. Quand le mal fait des progrès, la respiration est fréquente, vite, difficile, sublime et entre-coupée. L'augmentation de volume du cœur qui comprime le poumon aggrave encore la dyspnée, les malades restent sur leur séant, courbés sur leurs genoux qu'ils tiennent relevés et fortement embrassés. Cette position, où la respiration paraît fortement gênée, est cependant la seule qui procure quelque soulagement. L'auteur donne à ce sujet une explication fort étendue et que nous n'entreprendrons point d'analyser.

Dans le dernier degré, où à la lésion du cœur et à l'engorgement des poumons devenus plus considérables, se joint un hydrothorax, où la faiblesse est si grande, que les malades ne peuvent garder la position qui les soulage, la difficulté de la respiration est portée au dernier degré, et la suffocation est imminente. Ces lésions

de la respiration offrent des nuances suivant la partie du cœur affectée, et suivant la nature de l'affection.

Ce paragraphe est terminé par quelques observations sommaires sur les modifications que la respiration peut éprouver dans certains états du corps qui ne sont point maladifs, tels que la grossesse, la plénitude de l'estomac, les mouvemens violens, etc. Certaines affections de l'ame exercent aussi des influences sur la respiration. Dans les passions tristes, par exemple, cette fonction est ralentie, tandis que dans la colère et l'amour elle devient précipitée.

Dans la dernière partie, l'auteur présente des corollaires relatifs au diagnostic et au prognostic des maladies. Il suit, dans cette exposition, le même ordre que dans la deuxième partie dont elle est, en quelque sorte, la récapitulation. Chaque symptôme, dégagé de toute espèce d'explication, y est envisagé comme signe, soit pour le diagnostic, soit pour le prognostic. Nous citerons de cette partie, qui n'est nullement susceptible d'analyse, les deux articles que voici.

Péricardite. — La respiration difficile, sublime, douloureuse; la douleur répondant à la région du cœur, accompagnée de violentes palpitations, est le signe de la péricardite.

Péripneumonie. — Lorsque, dès le début, la respiration est très-difficile, précipitée et chaude, c'est le signe d'une mort inévitable. Lorsqu'il y a orthopnée, que le visage est couleur de lie-de-vin, c'est le signe de l'hépatisation des poumons, et par conséquent d'une mort prochaine.

Cet ouvrage, sorti de la plume d'un jeune médecin, annonce un savoir très-étendu, et renferme plusieurs théories ingénieuses.

MÉLANGES

DE CHIRURGIE ET DE PHYSIOLOGIE;

Par Philib. Jos. Roux, *docteur en chirurgie, chirurgien en second de l'hôpital Baujon; professeur d'anatomie, de physiologie et de chirurgie; membre-adjoint de la Société de la Faculté de Medecine, etc.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

(II.e EXTRAIT.)

Mémoire sur les phénomènes de continuité de l'inflammation.

« Il est peu d'objets en médecine sur lesquels on ait » tant médité que sur l'inflammation; mais il en est » peu aussi dans lesquels l'histoire des faits soit obs- » curcie par un plus grand nombre d'hypothèses. C'est » peut-être de toutes les maladies, en effet, celle dont » l'étiologie a été la plus influencée par les révolutions » de la physiologie, et qui porte davantage l'empreinte » des idées dominantes à chacune des époques principales » de la science de l'homme. »

M. *Roux* n'a pas voulu ici grossir le nombre déjà si considérable des théories sur l'essence de l'inflammation. Son intention a été seulement de présenter quelques ré-

(1) Extrait fait par M. *A. L. Murat*, chirurgien en second à l'hospice de la Salpêtrière.

marques sur un ordre de phénomènes locaux de l'inflammation, qui, bien qu'ils ne soient pas entièrement méconnus, n'ont pourtant pas été étudiés autant qu'ils méritent de l'être. C'est à regret que je m'impose la privation de ne pas suivre l'auteur dans la recherche et l'exposition de ces phénomènes, genre de travail curieux, intéressant, bien traité, mais, disons-le, peu fécond en applications pratiques.

Mémoire sur le Cancer.

La première publication de ce mémoire date déja de quelques années; il fut accueilli favorablement, a été mentionné d'une manière très-honorable dans les écrits de MM. *Pinel* et *Alnand*. Après de tels suffrages qui rendent tout éloge superflu, ma tâche doit se borner à faire connaître ce travail. M. *Roux* a eu sur-tout pour but de déterminer le siége primitif du cancer, son mode varié d'origine et l'espèce d'influence qu'il exerce sur des parties éloignées de celle où il a d'abord exercé ses ravages.

Siége du cancer. — Le cancer n'est jamais une maladie primitive : il est constamment précédé de quelque altération organique dont il constitue un mode spécial de dégénérescence. Cette maladie ne fixe pas indifféremment son siége sur toutes les parties de notre économie. Aussi on a dès long-temps distingué le cancer qui affecte tel ou tel organe comme l'œil, l'estomac, la matrice, etc., *Ledran* parle même isolément du cancer de la peau et de celui des glandes; mais cette distinction est trop limitée. M. *Roux* a été plus loin et s'est demandé quels sont parmi les divers tissus, ceux qui peuvent affecter primitivement? Il croit que la peau, le tissu cellulaire, les membranes muqueuses, les organes glanduleux sécrétoires et peut-être les glandes lymphatiques sont les seules parties de notre organisation qui jouissent de cette fâcheuse prérogative. Ce n'est que par suite de ses progrès qu'il

envahit les parties qui ont des connexions avec ces tissus.

Origine de cancer. — Le cancer est toujours une affection locale dans son principe; il n'est pas vrai, comme on l'a cru pendant long-temps, dit M. *Roux*, qu'il doive son origine à l'influence d'un virus spécifique préexistant dans l'économie. On peut rapporter l'origine du cancer à deux modes principaux. « Tantôt il survient » comme par une tendance spontanée à certaines affec- » tions qui, parce qu'elles en sont presque constamment » suivies, en ont été considérées par quelques-uns » comme le premier degré. Tel est son caractère quand » il succède au squirrhe. D'autre fois c'est en quelque sorte » accidentellement, c'est par un concours de circonstan- » ces particulières qu'il succède à des altérations orga- » niques, qui n'y ont pas une disposition naturelle, » comme à de simples altérations de la peau ou des mem- » branes muqueuses, etc.

» J'imagine que dans tous ces cas, c'est l'intervention » et l'influence soutenue ou plus ou moins fréquemment » renouvellée de quelque cause irritante qui décide la » conversion de chacune de ces affections simples en une » affection cancéreuse. »

Influence du cancer. — Après le développement de l'affection locale, on voit bientôt les parties voisines et contiguës se désorganiser, ensuite de ces premiers progrès qui ne sont qu'une extension locale de la maladie, les glandes lymphatiques les plus voisines s'engorgent : enfin le dernier degré du cancer est signalé par les effets de la maladie locale sur quelques systèmes organiques très-éloignés et sur la presque totalité des fonctions. Dans le plus grand nombre de maladies cancéreuses, la peau se pénètre d'une teinte jaunâtre, plombée, devient sèche et écailleuse, les os se dépouillent de leur partie essentiellement organisée, etc.

M. *Roux*, après avoir envisagé le cancer sous ces trois rapports, propose ses doutes sur l'explication assez gé-

néralement admise des effets éloignés du cancer. Il a peine à se persuader qu'un fluide aussi actif que l'est le virus cancéreux, puisse se mêler au sang, être porté par lui à tous nos organes, et que ce soit de son impression sur les diverses parties de l'économie que naisse la diathèse cancéreuse. Il faut lire les solides et judicieuses objections que fait M. *Roux* à cette théorie qui le conduisent à avancer qu'il ne croit pas à l'absorption de l'ichor cancéreux et à l'imprégnation de nos organes par ce principe; et que puisqu'il faut une explication des phénomènes qui par leur ensemble constituent la diathèse cancéreuse, il est convaincu, autant qu'on peut l'être, que malgré leur physionomie particulière, ils sont produits sympathiquement comme ceux qui surviennent aux autres altérations organiques, et auxquels on ne conteste pas une telle origine.

Mémoire sur la pression abdominale appliquée au diagnostic des maladies de poitrine.

De tous les temps, les médecins ont eu occasion de remarquer que les personnes atteintes d'hydropisie de poitrine, d'anévrismes du cœur ou d'autres affections organiques de la poitrine, éprouvent une gêne plus grande, un mal-aise porté jusqu'à l'étouffement lors de la plénitude de l'estomac. Cette remarque avait conduit *Bichat* à penser que peut-être la pression abdominale serait un moyen propre à assurer le diagnostic des maladies de poitrine. Il fit des recherches et des essais nombreux qui lui avaient persuadé que ce mode d'exploration pouvait fournir dans plusieurs cas des résultats plus certains que la percussion, moyen si habilement employé par mon célèbre maître M. *Corvisart*.

La pression abdominale consiste à comprimer de bas en haut avec la main, l'épigastre et les hypochondres, suivant l'affection que l'on veut reconnaître, à observer les effets qu'en éprouve le malade.

M. *Roux* s'est ingénieusement emparé de cette idée heureuse de *Bichat* et il nous fait connaître dans ce mémoire que le diagnostic des affections aiguës et chroniques de la poitrine peut être éclairé par ce moyen. La pression abdominale a souvent permis de distinguer la pleurésie de la péripneumonie.

Dans les cas d'épanchemens dans la poitrine, exercée au-dessus des côtes du côté où l'on soupçonne l'épanchement et de manière à retrécir la poitrine par le soulevement du diaphragme, la pression abdominale détermine une agitation générale, le toux et une étouffement plus ou moins considérable, caractères qui, réunis aux symptômes connus, peut contribuer à assurer le diagnostic. *Bichat* eut dans un cas particulier la satisfaction de confirmer par le résultat de l'opération de l'empyème, son sentiment contredit par un homme d'un rare mérite.

La pression abdominale est employée de la manière la plus heureuse pour constater l'existence de l'hydropisie du péricarde; exercée sur l'épigastre, elle augmente comme dans l'autre affection l'étouffement et la difficulté de respirer : mais elle décèle sur-tout la maladie par les palpitations subites, l'agitation du pouls, quelquefois une syncope menaçante, etc. Chez une femme, à la suite d'une fièvre quarte, la rate s'affecte, le ventre se gonfle et bientôt succèdent des symptômes douteux d'hydropéricarde. *Bichat* exerce la pression abdominale et assure l'existence de la maladie qu'on soupçonnait la mort du sujet, met à même de confirmer la réalité du soupçon. Ce moyen peut aussi convenir pour assurer le diagnostic des maladies du cœur lorsque cet organe a déja acquis un certain volume; exercée dans cette dernière circoncstane, la presssion abdominale fait ressentir aux malades les mêmes angoisses qu'ils éprouvent lorsqu'ils se mettent dans une position horizontale. Les contractions du cœur deviennent plus fortes, la lividité des lèvres et des autres parties de la face augmente et l'état de mal-aise est extrême.

Observations de Chirurgie.

Observation sur l'amputation d'une tumeur très-volumineuse des bourses. — On confond trop généralement sous la dénomination de sarcocèle, plusieurs affections très-différentes, à quelques-unes même desquelles le testicule est tout-à-fait étranger. Il règne sur ce point de pathologie chirurgicale une confusion contre laquelle M. *Roux* s'élève avec raison : en effet, l'étude de l'anatomie pathologique prouve qu'il se développe des tumeurs dans le tissu cellulaire des bourses et n'ayant que les apparences du sarcocèle. Tel était sans doute le cas de ce pauvre Malabou dont parle *Dionis*. La tumeur énorme de *Charles Lacroix*, et l'affection des bourses chez quelques Egyptiens observée par M. *Larrey*, étaient probablement aussi de la même nature. Il est encore deux altérations organiques signalées avec soin par M. *Roux*, sur la nature et le siége desquelles il est facile de prendre le change pendant la vie et qu'on confond avec le sarcocèle. L'inspection anatomique montre sur un grand nombre de sujets que la tunique albuginée est quelquefois seule affectée, offre des inégalités, de l'épaisseur, de la résistance, une consistance presque cartilagineuse, tandis que la substance du testicule est intacte; d'autres fois la tumeur des bourses se développe aux dépens de la poche membraneuse dans laquelle le testicule est immédiatement contenu; l'altération s'étend ordinairement à l'épidydime, mais le testicule jouit de toute son intégrité, ou du moins n'est que très-légèrement altéré.

Ces distinctions sur le siége et la nature de certaines maladies des bourses simulant le sarcocèle, trouvent d'utiles et d'importantes applications qu'il ne m'est pas permis de développer ici, mais qu'on trouvera très-bien exposées dans l'ouvrage de M. *Roux*.

La tumeur très-volumineuse emportée par l'auteur et qui fait le sujet de cette observation, avait son siége dans

le tissu cellulaire des bourses. L'opération ne présenta rien de bien particulier ; je dirai seulement deux mots sur la section et la ligature du cordon des vaisseaux spermatiques. M. *Roux* a suivi le procédé que *Bichat* indique dans son anatomie générale, et qui consiste à couper le cordon, en laissant d'abord intacte le conduit déférent que sa dureté et sa position en arrière font distinguer facilement. Les parties divisées, dans le nombre desquelles se trouvent les artères spermatiques ne peuvent se rétracter isolément : on fait donc la ligature de celles-ci et on peut ensuite achever sans risque la section du cordon par celle du conduit déférent.

Observation sur un cas de résection de la tête de l'humerus affectée de carie.—Pendant long-temps la chirurgie n'a connu d'autre ressource que l'amputation des membres au-dessus des parties affectées dans les maladies des articulations parvenues à leur dernier degré. La situation trop élevée et trop voisine du tronc des articulations de l'humerus et du fémur ne permet pas l'application de ce moyen. C'est pour celles de la première de ces articulations que *Withe* a imaginé de suppléer à l'amputation par la résection des parties osseuses articulaires qui est moins grave, et d'une exécution plus facile que l'opération analogue sur les articulations ginglymoïdales, proposée par *Park*. La résection de la tête de l'humerus faite avec succès par *Withe*, n'a été pratiquée depuis lui qu'un très-petit nombre de fois. On ne connaît que les observations de *Bent* de Newcastle, de *Vigaroux* de Montpellier et de *Moreau* de Bar-sur-Ornain. Le nom de M. *Roux* doit figurer aujourd'hui à côté de celui de ces chirurgiens recommandables : il a pratiqué cette opération à l'hôpital Beaujon. Le malade déja épuisé a succombé le septième jour : quoique moins heureux que les chirurgiens qui l'ont précédé, M. *Roux* n'en mérite pas moins des éloges, 1.° par les modifications heureuses qu'il a apportées dans le procédé opératoire ; 2.° par la rédaction séduisante de son observation.

Observation sur une opération d'anévrisme à l'artère poplitée faite avec succès suivant la méthode ordinaire. — Le sujet de cette observation est un homme âgé de 42 ans, caporal dans le corps des pompiers de Paris. La tumeur anévrismale remplissait le creux du jarret : elle paraissait avoir la grosseur du poing. Le malade offrait tous les traits d'une bonne constitution, et à part les symptômes locaux de sa maladie, il jouissait d'une parfaite santé ; le repos le plus absolu et l'application de quelques compresses imbibées d'oxicrat n'empêchèrent pas la tumeur de faire des progrès. Après quinze jours son volume avait sensiblement augmenté ; les battemens devenus plus forts, incommodaient beaucoup le malade. Ces différens motifs engagèrent M. *Roux* à employer les moyens les plus prompts de guérison, réclamés d'ailleurs avec instance par le malade. L'opération fut pratiquée le 14 août 1808, en présence de MM. *Leroux*, *Deschamps*, *Boyer*, *Dupuytren*, *Tartra*, *Double*, etc. Je ne suivrai pas l'auteur dans les détails de l'opération qui n'a présenté rien de bien particulier : elle fut faite suivant la méthode ordinaire qui consiste à ouvrir la tumeur pour pouvoir, après l'évacuation parfaite du sang liquide et en caillots qu'elle contient, appliquer des ligatures immédiatement au-dessus et au-dessous de l'ouverture de l'artère. Il est difficile qu'une opération d'anévrisme à l'artère poplitée ait des suites plus simples. Il ne s'est manifesté aucune hémorragie, ni après, ni avant la chûte des ligatures, le membre n'a pas perdu un instant sa sensibilité : il paraissait même disposé à conserver sa chaleur naturelle. La plaie a été entièrement cicatrisée le 62.e jour de l'opération, et le malade est sorti de l'hôpital dans les derniers jours d'octobre. Cette observation curieuse dont je viens de présenter un extrait rapide, doit être lue dans l'ouvrage : elle est tracée avec une scrupuleuse exactitude, et on y trouve une richesse de détails qui ajoutent à l'intérêt qu'inspire naturellement un cas de chirurgie rare.

M. *Roux* a eu l'art de rattacher à l'histoire de ce fait important, une série de réflexions très-judicieuses sur l'anévrisme considéré sous le rapport chirurgical. Les différentes méthodes thérapeutiques y sont discutées avec une bien grande sagacité.

Deux mémoires seulement composent la partie physiologique de ces Mélanges. Le premier offre un coup-d'œil général sur les sécrétions. C'est le sujet de la Dissertation inaugurale de l'auteur. Le second mémoire a pour sujet la sympathie considérée sous le rapport physiologique. Ce dernier travail est très-piquant, fait le plus grand honneur aux talens de M. *Roux*. Les bornes d'un extrait, déja très-long, ne me permettent que d'indiquer ici ce mémoire qui sera peut-être considéré comme la meilleure production de ces Mélanges.

Dans l'examen des différens travaux que je me suis efforcé de faire connaître, M. *Roux* s'est montré constamment digne de la réputation dont il jouit dans l'enseignement et dans la pratique de la chirurgie. L'hôpital *Beaujon* a pris une nouvelle physionomie dès l'instant où M. *Roux* y a été employé. Les cas de chirurgie, surtout ceux qui exigent de grandes opérations, s'y succèdent en grand nombre. La pratique de cet hôpital, naguères ignoré, fournira probablement un jour à M. *Roux*, les matériaux d'une bonne chirurgie clinique.

VARIÉTÉS.

Articles communiqués par M. Demangeon, D.-M.-P.

I. — M. *Wichmann* avait déja remarqué dans ses *idées sur le diagnostic*, que la danse de Saint-Guy (*chorea Sti-Viti*) qui attaque les enfans, doit se distinguer de celle qui, connue sous le nom de *chórea magna*, n'attaque que les adultes. M. *Thomassen à Thuessink*, apporte à l'appui de cette distinction, qu'il admet

aussi, l'exemple d'une petite fille de six ans, de constitution scrophuleuse, laquelle avait une danse de Saint-Guy causée par des vers. Elle en fut guérie après avoir évacué beaucoup de vers et de glaires par l'usage de plusieurs médecines drastiques et des vermifuges les plus efficaces, tels que l'écorce de *geoffrea*, le sulfate de cuivre ammoniacal, les fleurs de zinc (oxide de zinc blanc) et les amers. (V. *Geneeskundig Magazyn*, ou Magasin Médical, publié à Leyde chez *Honkoop*, par MM. *Van Stipriaan-Luiscius*, *Ontid* et *Macquelyn.*)

II. La métamorphose singulière d'une fièvre quotidienne en une épilepsie, chez un canonnier de 20 ans, fit penser au docteur *Thomassen* que des vers pourraient bien être la cause d'un pareil changement. L'électuaire anthelmintique de *Stoerk*, (composé de jalap, de valériane, de sulfate de potasse et d'oximel scillitique) fit rendre par le haut un nid de vers avec beaucoup de glaires, et par le bas, des glaires aussi en grande quantité. La fièvre reprit alors son premier type, mais toujours avec un léger accès d'épilepsie. Cependant une nouvelle purgation, une décoction de *geoffrea* et le quinquina en poudre, opérèrent bientôt la guérison radicale de cette maladie. (*Ibid.*)

III. Un jeune homme de 20 ans, robuste et sanguin, dont la mère était morte de manie, eut une manie vermineuse dont la guérison ne fut complétée que par l'usage des feuilles sèches de belladona, dont il prit d'abord deux grains soir et matin. Comme il supportait bien ce médicament, et que son usage le délivra de tout ce qui lui restait d'aliénation, on en porta peu-à-peu la dose jusqu'à huit grains par jour. M. *Thomassen à Th.* n'admet point de fièvre vermineuse proprément dite, mais une fièvre asthénique dont les symptômes sont aggravés par la présence des vers. (*Ibid.*)

IV. M. *Thomassen* rappelle l'utilité de l'eau de laurier-cerise, (*aq. lauro-cerasi*) pour la guérison des engorgemens atrabilaires du bas-ventre et de la mélancolie qui en

résulte. Il lui attribue en même temps la vertu de diviser les glaires, par exemple, dans la fausse péripneumonie; et *Van Spandaw du Cellier*, son élève, a publié, à ce sujet, une Thèse intitulée : *Dissert. de Lauro-cerasi viribus venenatis et medicatis*. M. *Thomassen* pense que le laurier-cerise, semblable aux plantes lurides, a non seulement la propriété de calmer, mais aussi celle d'atténuer le sang et de le rendre moins épais. Le principe amygdalin amer (*principium amygdalinum amarum*), dont dépend uniquement son efficacité, fait que cette plante agit autrement que l'opium, c'est-à-dire qu'au lieu d'augmenter l'activité du cœur et du système de la circulation, elle l'affaiblit et calme par cette action qui, en général, porte plus sur la sensibilité que sur la mobilité. Quand, après une saignée qui avait fourni un sang noir et sirupeux, M. *Thomassen à Thuessink* n'obtenait rien de l'usage des sels neutres et des extraits dissolvans, il lui suffisait d'y ajouter de 20 à 30, au plus de 40 à 50 gouttes d'eau de laurier-cerise, trois ou quatre fois par jour, pour obtenir l'état désiré. La dose de 40 à 50 gouttes de cette eau, peut causer un vertige passager. (*Ibid.*)

V. Le même auteur a publié, en 1809, dans le troisième cahier du *Magasin Médical* précité, un mémoire sur la paralysie rhumatique des muscles de la face (*paralysis rheumatica musculorum faciei*). Il établit la différence qu'il y a entre la paralysie rhumatique de la face et la paralysie qui précède ou fait craindre l'apoplexie, par les caractères suivans. On reconnaît la première à l'existence préalable du rhumatisme chez le sujet malade, de même qu'à une douleur et à une enflure à l'endroit où la portion du nerf acoustique sort du trou stylo-mastoïdien (*foramen stylo-mastoideum*), comme l'a observé M. *Friedreich*, tandis qu'à l'imminence d'une apoplexie il y a en même temps vertige, mal de tête, surdité, cécité, etc. Dans la paralysie rhumatique il y a quelquefois chaleur, douleur, enflure; au lieu que dans

la paralysie apoplectique le visage est pâle, froid, insensible, et il s'y joint souvent l'abattement, la somnolence, la perte de la mémoire, l'engourdissement des membres du côté souffrant. Dans la paralysie rhumatique de la face, la douleur est bornée aux muscles où se distribue la portion dure du nerf acoustique, tandis que le reste du corps en est exempt. La paralysie apoplectique s'étend ordinairement à la langue et bientôt à d'autres parties, et il s'y joint en outre un dérangement des facultés intellectuelles et des sens, dérangement qui n'a aucunement lieu après des semaines et même des mois entiers de paralysie rhumatique. Le docteur *Schuurmann*, de Steenwyk, rapporte, dans le même recueil, deux observations de paralysie rhumatique des muscles de la face, paralysie qui, dans les deux cas, se trouvait du côté gauche, en comprenant l'œil. D'après le conseil du docteur *Thomassen*, il administra deux médecines de jalap et de scammonée par semaine, et quatre fois par jour quatre des pilules suivantes :

℞. Gayac (nat.) . . . . ʒvij
Sulphur. aurat. antim. colomel. . . . ana gr. x
Extract. aconit. . . . . ʒj
Extract. taraxac. . . . . ʒiij
M. f. pilul. . . . . gr. iij

Il y joignit l'usage extérieur de l'huile camphrée avec l'huile de cajéput, et un morceau d'écorce de garou d'un pouce de long et d'un demi-pouce de large, appliqué sur le côté gauche de la nuque. M. *Thomassen* à *Thuessink* a trouvé cet écorce utile dans des cas où le vésicatoire n'avait pas réussi. Pour arriver à la guérison on fit continuer les médicamens internes environ sept semaines, et les externes à-peu-près quatre mois. Le malade avait déjà, avant ce traitement, fait usage d'un grand nombre de moyens sous la direction d'un autre médecin. Dans le second cas, M. *Schuurmann* employa aussi l'écorce de garou au même endroit, trois frictions par jour, sur la partie douloureuse, avec un liniment composé de par-

ties égales de pétrole et d'huile d'olive, et une purgation par semaine avec une once et demie de sulfate de soude. (*Ibid.*)

VI. Le professeur *Van Maunen*, de Groningue, rapporte que dans un accouchement de jumeaux, il se présenta sous l'apparence d'une vessie remplie d'eau, un sac membraneux de la grosseur de la tête d'un enfant nouveau-né. Ce sac, pendant entre les cuisses de la femme avant l'accouchement, était sorti par le vagin dont il remplissait encore l'entrée par sa partie étroite. Il se creva ensuite lorsque la femme se fut mise sur un pot pour uriner, et l'eau qu'il contenait inonda tout le lit. En se vidant il s'alongea d'un pied, et parut alors comme un boyau entre les jambes. L'auteur s'assura, par le toucher, qu'il prenait naissance au côté gauche de la matrice. L'accouchement se termina heureusement par la naissance de deux enfans. L'auteur pense que ce sac provenait d'un chorion commun aux jumeaux, et que sorti avant le délivre, il devint plus lâche, et se prolongea, comme il a été dit, après l'évacuation des eaux qu'il contenait. (*Ibid.*)

VII. Il résulte d'un rapport fait par la commission de recherche et de surveillance médicales du département de Friesland, que la vaccine a été trouvée au pis des vaches de ce département, et que la véritable vaccine y était déjà connue depuis long-temps, sur-tout dans quelques lieux des environs de la ville de *Sneek*. On a rencontré plusieurs personnes qui, l'ayant gagnée en trayant les vaches, ont été exemptes de la petite-vérole. Les vaccinations faites avec du vaccin pris immédiatement au pis des vaches et avec le vaccin communiqué ainsi à l'homme, ont produit des pustules vaccinales qui avaient tous les caractères de la vaccine venue d'Angleterre; quoique néanmoins la vaccine de la Frise parût se développer un peu plus lentement. La commission se propose de faire des contr'épreuves dans la suite. (*Ibid.*)

JOURNAL DE MÉDECINE,

CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

FÉVRIER 1810.

TOME XIX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL

DE MÉDECINE,

CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.;

Par M. CORVISART, premier Médecin de l'Empereur [illegible]; M. LEROUX, [illegible] M. BOYER, [illegible]; [illegible] professeurs [illegible] de l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturae judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

[illegible]

TOME XIX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20. [illegible] Libraire [illegible] Médecine, [illegible] de l'École de Médecine, N.° 9, [illegible]

[illegible] 10.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1810.

OBSERVATION

SUR UN TÉTANOS ESSENTIEL RÉMITTENT, GUÉRI PAR DE FORTES DOSES D'OPIUM BRUT COMBINÉ AVEC LE CARBONATE DE POTASSE;

Par M. DANEY, médecin à Marmande, département de Lot et Garonne.

La lecture de quelques observations sur le tétanos, rapprochées par M. *Jadelot* et insérées dans le Journal de Médecine (mois de mars 1809) m'a fait naître le dessin de publier par la même voie, une de mes observations sur la même maladie recueillie dans ma pratique de l'année 1807. Je la crois propre à confirmer l'opinion que plusieurs médecins recommandables se sont formée des effets de l'opium donné à forte dose dès le début dans cette alarmante maladie.

Vers le milieu du mois de juillet 1807, je fus appelé pour donner des soins au nommé *Bouys-savi*, jeune homme âgé de 19 ans à-peu-près,

d'une robuste constitution, perruquier de son état, arrivé de Paris depuis quelques jours. Pendant son absence, qui avait duré plus de deux ans, il n'avait éprouvé aucune maladie et s'était toujours fort bien porté. Dans le long voyage qu'il venait de faire pendant des chaleurs excessives, il avait éprouvé des alternatives fréquentes de chaud et de froid, et s'était parfois délassé à l'abri du soleil, dans des lieux frais ou humides; plusieurs fois aussi il lui était arrivé, pour se désaltérer, de boire abondamment de l'eau froide, pure ou teinte d'un peu de vin.

De retour chez ses parens, il se plaignit d'une lassitude générale, de douleurs vagues et contusives dans le tronc et les extrémités. Bientôt il lui survint une certaine difficulté d'abaisser la mâchoire inférieure. Il disait l'avoir lourde et en même temps roide. Il sentait en avalant sa salive ou les boissons, une douleur vive au fond de la gorge, douleur qui l'incommodait beaucoup et l'obligeait de boire à plusieurs reprises. Son appétit était bon, sa langue dans l'état naturel; il n'avait pas de fièvre. Dans peu, à ces premiers symptômes qui allaient en augmentant, il se joignit une respiration gênée, courte, entre-coupée ou momentanément suspendue par des spasmes violens, partant de la région dorsale et se propageant, à l'instant aux muscles des côtes de l'abdomen et des extrémités. Dans ces accès, qui duraient de 4 à 5 minutes, il poussait quelques cris, portait fortement sa tête en arrière en serrant les dents, et tout le corps se roidissait dans le sens de l'extension. Ces secousses tétaniques une fois passées, il devenait calme et disait ne plus

souffrir. Toutefois le trismus et la gêne douloureuse de la déglutition persistaient toujours. Les membres thoraciques et pelviens, dans l'intermission de ces courts accès spasmodiques, restaient souples et dans leur état naturel. La figure était un peu rouge, couverte d'une sueur abondante; le pouls élevé, dur, sans être précisément fréquent. Les urines étaient rares, presque saus couleur; la constipation très-opiniâtre. Il dormait peu et son sommeil était souvent interrompu par ces commotions contractiles dans lesquelles il lui semblait qu'il allait suffoquer. Du reste il n'y avait point de céphalalgie, et l'on ne remarquait aucune altération dans les fonctions intellectuelles.

Je reconnus sans peine dans les symptômes que je viens d'énumérer, la marche rapide d'un tétanos essentiel, contre lequel il me parut urgent d'employer des moyens très-énergiques, avant qu'il atteignît à sa dernière période. Sachant d'ailleurs, et par le raisonnement et par l'expérience, combien il est important de profiter du temps pendant lequel le serrement des mâchoires n'est pas très-considérable, et que la déglutition est encore libre, je me hâtai de prescrire l'opium en substance, comme étant de tous les anti-spasmodiques, le plus efficace. Le malade était déja à l'usage d'un bouillon de veau nitré, et d'une infusion de tilleul édulcorée et aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger. J'ordonnai au second jour de l'invasion, l'opium brut à la dose de cinq grains avec le double de carbonate de potasse dont je fis faire cinq pilules avec la conserve de roses, à prendre dans les 24 heures.

La nuit qui suivit l'exhibition de ce remède, les spasmes furent moins fréquens et moins forts; la sueur augmenta, devint plus générale; il n'y eut ni assoupissement, ni aucun signe qui pût faire craindre le trouble des fonctions cérébrales. Le lendemain, enhardi par ce léger amendement dans les symptômes, je portai la dose de l'opium à dix grains, avec le double du corbonate alcalin, sous la même forme et à prendre dans le même espace de temps. La journée fut meilleure que les dernières. Les accès spasmodiques furent moins rapprochés; à peine en compta-t-on cinq à six, tandis qu'auparavant, ils se succédaient toutes les heures, mais de plus près pendant la nuit. Il n'y eut presque pas de sommeil; les sueurs furent très-abondantes. La douleur au pharynx était moins aiguë; et déja il y avait un peu plus de liberté dans les mouvemens de la mâchoire inférieure. Le jour suivant j'augmentai la dose de l'opium de 4 grains et proportionnellement celle de carbonate de potasse. Après l'administration de cette dernière dose, les symptômes diminuèrent encore d'une manière sensible; le malade n'éprouvait plus ou que bien faiblement de ces commotions tétaniques générales pendant lesquelles son corps ne semblait former qu'une seule pièce, et où il était menacé de suffocation. Les jours qui suivirent cet heureux changement dans la marche de la maladie, il conserva encore un peu d'embarras dans les mouvemens de la mâchoire inférieure, quelques douleurs dans le dos et l'épigastre, mais il n'y eut point d'accès. Sa langue était pâteuse, sèche, l'abdomen tendu; il y avait constipation. Je prescrivis une potion purgative qui

procura des selles abondantes et rétablit les fonctions du canal intestinal. Du huitième au neuvième jour, la guérison fut complète.

Cette observation que je soumets aux réflexions des médecins instruits, ne prouverait-elle pas, ainsi que l'a observé M. *Nysten* (1), dans ses expériences sur l'opium, que la partie résineuse de ce médicament, comme la partie gommeuse, jouit évidemment de la propriété calmante. Et dans le cas où l'on viendrait à manquer de cette dernière, comme cela m'est arrivé, ne pourrait-on pas employer avec quelque confiance, l'opium en masse qu'on trouve chez tous les pharmaciens? Je ne dirai rien de la part que peut avoir eu dans le succès, le carbonate de potasse que j'ai associé à l'opium. Toutefois les bons effets que disent avoir obtenus dans cette maladie quelques médecins, des bains alcalins, pourraient ce me semble donner lieu à des explications assez plausibles.

---

(1) Journal de Médecine, mois de juillet 1808, vol. 16, page 41.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE DE LANGRES, PENDANT LE 2.e ET 3.e TRIMESTRES DE L'ANNÉE 1809;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Et est tibi sciendum, quòd temporum diversitas facit commoveri in unoquoque climate ægritudinum modum. Et medicus quidem debet hoc in unoquoque climate cognoscere, ad hoc ut in ipso sint constructa custodia et regiminis præmissio.

AVICENN., lib. I, fen. 2, doctrin. 2.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Avril.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, les 6 et 8. *Minimum*, 26 pouces et une demi-ligne, le 19. *Medium*, 26 pouces 5 lignes et un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 11 degrés et demi au-dessus de 0, le 27 à midi. *Minimum*, 3 degrés et demi au-dessous de 0, les 6, 8 et 9 le matin. *Medium*, 3 degrés et trois-quarts au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le nord-ouest; il a soufflé 8 fois. Le nord a soufflé 6 fois; le nord-est, 5; le sud, 5; le sud-est, le sud-ouest et l'ouest, chacun 2 fois.

État de l'atmosphère. — 5 beaux jours ; 25 tant couverts que nuageux, dont 9 de pluie, 5 de neige et 4 de brouillard. 12 jours de gelée, 2 de grand vent, et 1 de tonnerre.

Les vingt premiers jours d'avril furent généralement froids, eu égard à la saison. Quant à la fin du mois, elle fut assez tempérée.

Mai.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 7. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes et demie, le 1. *Medium*, 26 pouces 7 lignes et un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 19 degrés au-dessus de 0, le 18 à midi. *Minimum*, 1 degré et demi au-dessus de 0, le 1 le matin. *Medium*, 10 degrés un quart au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud ; il a soufflé 6 fois. Le sud-ouest, le sud-est, le nord et le nord-est ont soufflé chacun quatre fois ; et l'ouest, le nord-ouest et l'est ont régné chacun 3 fois.

État de l'atmosphère. — 10 beaux jours ; 21 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 10 de pluie, 1 de brouillard, et 4 de tonnerre.

La première huitaine de mai fut un peu froide ; mais le reste du mois offrit une température assez douce. Les derniers jours furent un peu pluvieux.

Juin.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, durant le mois entier.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 25.

Minimum, 26 pouces 5 lignes, le 5. *Medium*, 26 pouces 8 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 16 degrés et demi au-dessus de 0, le 29 à midi. *Minimum*, 6 degrés au-dessus de 0, les 10 et 11 le matin. *Medium*, 11 degrés un quart au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été l'ouest, le sud-ouest et le nord-est; ils ont soufflé chacun 6 fois. Le sud a soufflé 4 fois, le nord, 3; le nord-ouest et le sud-est, chacun deux fois; l'est, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 7 beaux jours, 23 tant couverts que nuageux, dont 11 de pluie, 1 de brouillard. Quelques flocons de neige, le 10. Tonnerre, les 15 et 29.

La température de juin fut généralement assez douce. La première quinzaine fut un peu froide et pluvieuse, mais le restant du mois fut passablement sec, et donna des chaleurs modérées.

Juillet.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, les 14 et 15. *Minimum*, 26 pouces 5 lignes, les 3 et 4. *Medium*, 26 pouces 7 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 19 degrés au-dessus de 0, les 24 et 31 à midi. *Minimum*, 5 degrés et demi au-dessus de 0, le 4 le matin. *Medium*, 12 degrés et un quart au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud-est; il a soufflé 6 fois. Le sud-ouest, le nord et le nord-ouest ont soufflé chacun 5 fois; l'ouest, 4; le sud et le nord-est chacun 3 fois.

Etat de l'atmosphère. — 6 beaux jours ; 25 tant couverts que nuageux, au nombre desquels 13 de pluie, 4 de brouillard et 6 de tonnerre.

La température de juillet fut modérément chaude. Elle fut un peu pluvieuse au commencement ; mais tout le reste du mois fut, sauf un petit nombre de jours de pluie, passablement sec.

Août.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 29. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes et demie, le 25. *Medium*, 26 pouces 7 lignes et un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 20 degrés et demi au-dessus de 0, le 17 à midi. *Minimum*, 8 degrés au-dessus de 0, les 4 et 5 le matin. *Medium*, 14 degrés et un quart au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été l'ouest ; il a soufflé 12 fois. Le sud a soufflé 6 fois ; le sud-ouest, 7 ; le sud-est, 4 ; l'est et le nord-est, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 7 beaux jours ; 24 tant nuageux que couverts, parmi lesquels 14 de pluie, 3 de tonnerre, et 2 de grêle. 5 jours de grand vent.

La température du mois d'août fut généralement assez chaude, si on en excepte les 9 premiers jours, qui furent un peu froids. Au reste, les pluies qui, pendant une grande partie du mois, furent passablement fréquentes, ne contribuèrent pas peu à rafraîchir l'atmos-

phère, et à modérer les chaleurs qui, sans doute, eussent été considérables.

Septembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces durant le mois entier.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, le 17. *Minimum*, 26 pouces 4 lignes, les 6, 7 et 28. *Medium*, 26 pouces 7 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 19 degrés au-dessus de o, le 1 à midi. *Minimum*, 2 degrés au-dessus de o, le 30 le matin. *Medium*, 10 degrés et demi au-dessus de o.

Vents. — Les vents dominans ont été l'ouest et le sud-ouest; ils ont soufflé chacun 10 fois. Le sud a soufflé 5 fois; le nord-ouest, 3; le nord et le sud-est, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 5 beaux jours; 25 tant couverts que nuageux, dont 17 de pluie et 3 de brouillard; 1 jour de grand vent, et 2 de gelée blanche.

Le mois de septembre fut un peu variable. Les huit premiers jours furent fort doux; mais pendant le reste du mois, la température fut alternativement douce et froide.

Constitution Médicale.

Dans mon dernier mémoire sur les maladies observées à Langres, on a vu que le mois de mars avait été assez doux, et que les affections morbifiques qui régnèrent alors offrirent dans leur marche un génie relatif à l'état de l'atmosphère; que le mode dominant, quoique

inflammatoire, se trouvait combiné avec un certain degré d'asthénie qui ne permettant pas d'insister trop long-temps sur le régime anti-phlogistique, forçait de recourir aux toniques, dont les résultats furent en général satisfaisans.

La température du mois d'avril fut, comme il a été dit, fort froide relativement à la saison. Le vent du nord-est fut dominant pendant la première quinzaine, et il y eut alors plusieurs jours de gelée auxquels on devait d'autant moins s'attendre, que la fin du mois de mars avait été tempérée. Ce passage assez rapide d'un air doux à une température froide, devait infailliblement causer du trouble dans l'économie animale; et les organes de la perspiration, qui déja reprenaient cette énergie qui leur avait été enlevée par la saison antécédente, subirent tout-à-coup un changement qui les mit hors d'état d'exercer leurs fonctions; delà la sécheresse et la rigidité de la peau, l'embarras des vaisseaux, l'augmentation de la masse des humeurs, et les différentes affections morbifiques qui ordinairement émanent de ces désordres.

Il y eut parmi les militaires beaucoup de fièvres intermittentes, quelques angines, des rhumatismes et des pleurésies. La plupart des fièvres intermittentes observaient le type tierce : quelques-unes furent erratiques; mais elles cédèrent presque toutes aux vomitifs administrés immédiatement avant l'accès, et en général aux purgatifs auxquels un très-petit nombre résistait. Dans ce dernier cas rare, on donnait avec succès les amers combinés avec le laudanum liquide. Il paraît que ces fièvres

étaient à peu-près de la nature de celles que *Stoll* avait remarquées pendant le mois de mai de l'année 1776. Le professeur de Vienne observe que le printemps de cette année fut assez froid, et il dit : *Mensis hic frigidus, siccus, multoque perflatus vento, febrium intermittentium prae reliquis ferax fuit : fuêre et rhumatismi, anginae, pleuritides copiosae. Febres hujus mensis ut plurimum tertianae fuêre, solventibus et vomitu curatae, ita, ut rarius cortice peruviano opus fuerit, nisi ubi repetitis evacuationibus febris nihilominùs perseveraret.* (*Maxim.*, *Stoll.*, Rat. Med., ann. 1776.)

Les fièvres dont je parle étaient toutes compliquées de diathèse inflammatoire, de céphalalgie et de congestion saburrale dans les premières voies. D'après ces symptômes, il est évident que l'indication curative devait nécessairement consister dans le régime anti-phlogistique, dans les vomitifs et les cathartiques. Très-souvent, comme je viens de le remarquer, ces moyens seuls suffisaient pour enlever la cause matérielle du mal : dans quelques circonstances, cependant, les symptômes n'étaient que mitigés, et les paroxismes persévéraient malgré le changement opéré dans le système par les moyens précités. Il est évident qu'alors les retours fébriles ne tenaient plus qu'à un certain degré de faiblesse que l'on pouvait aisément détruire par les toniques. Ainsi les simples infusions de plantes amères, et sur-tout le laudanum liquide administré à la dose de 25 à 30, et même 36 gouttes, peu de temps avant l'accès, remplissaient parfaitement les vues que je me proposais.

Il est certain que l'opium appliqué convenablement est peut-être, de tous les remèdes, le plus souverain que la médecine possède. On peut le regarder non-seulement comme narcotique, antispasmodique, calmant, tonique, nervin, stimulant, fantastique et égayant; mais encore comme sudorifique, diurétique, échauffant, pectoral, stomachique, anti-cachectique, anti-hectique, emménagogue, anti-pyrétique, anti-athritique, tempérant, anti-dyssentérique, carminatif, anti-septique, anti-émétique, cordial, aphrodisiaque, prolifique, anti-syphillitique, anti-avortif, résolutif, traumatique, etc., etc. Au reste, me proposant de m'occuper de l'opium *ex-professo*, et de cimenter ses propriétés énergiques par des faits, je me bornerai ici à remarquer que la plupart des médecins ont été un peu trop prévenus contre ce médicament, et que peu de gens de l'art l'ont manié avec assez d'assurance, avouant néanmoins que plusieurs praticiens célèbres ont réellement reconnu ses vertus héroïques. Tels sont entr'autres *Sydenham* et *Meza*.

Parmi le grand nombre de fièvres qui régnèrent dans nos hospices, j'eus occasion de remarquer quelques fièvres larvées qui, de même que les précédentes, n'exigèrent point l'administration du quinquina, et cédèrent aux moyens dont j'ai parlé, ce qui coïncide très-bien encore avec la constitution du mois de mai de l'année 1776, observée par *Stoll*.

On remarqua encore pendant le mois d'avril plusieurs synoques, qui toutes participèrent plus ou moins du génie observé parmi les fièvres intermittentes. Les indications curatives

furent en conséquence les mêmes, et l'on obtint tout ce que l'on pouvait desirer des antiphlogistiques, des émétiques et des eccoprotiques. Il y eut en même temps quelques diarrhées qui, quoique compliquées de turgescence gastrique, offrirent des symptômes fort légers, et cédèrent assez promptement aux délayans et aux purgatifs.

Les maladies intercurrentes que l'on observa le plus communément, après les fièvres intermittentes, sont les catarrhes simples; et cette particularité doit d'autant moins surprendre, que la constitution atmosphérique du mois favorisait singulièrement ce genre d'affection, si sur-tout, comme le prétend *Hoffmann*, la cause immédiate de la fièvre catarrhale bénigne, dépend d'une sérosité ou d'une lymphe âcre caustique qui s'arrête dans les tuniques glanduleuses et les enflamme avec gonflement, douleur et rougeur.

Les péripneumonies et les pleurésies, sans avoir été épidémiques, furent bien plus communes que durant la constitution précédente; ce qui ne doit pas surprendre, pour peu que l'on fasse attention à l'état où se trouvait alors l'atmosphère: en effet, le froid régna presque continuellement, et les vents du nord furent dominans: or, on sait que ces deux causes contribuent singulièrement à provoquer les affections dont je parle. Un célèbre médecin de la ville de *Rovigo*, dit au sujet des maladies inflammatoires de la poitrine: *Venti boreales praeter quam quod poros cutis obstruunt, unde in sanguine recrementa quamplurima congeruntur, quae eumdem cogunt, atque ad fluendum imparem efficiunt, particulis*

praeterea quibus foeti sunt, nitrosis ore inspiratis, nerveas pulmonum fibrillas vellicant, pungunt, atque adstringunt, unde liber sanguinis excursus extremitates vasorum prohibetur, hinc inflammatio. (*Joann.*, *Francis.*, *Scardon.*, Aphorism. de cognos. et curand. morb. lib. 2, cap. 4.)

Si, comme je l'ai dit, les différentes affections morbifiques que l'on observa pendant le mois d'avril, n'opposaient pas une grande résistance aux moyens thérapeutiques indiqués, il est certain que les rechûtes étaient faciles, et que quand elles avaient lieu, il se manifestait des symptômes d'embarras gastrique qui forçaient de revenir aux purgatifs, et particulièrement aux émétiques. Au reste, ces rechûtes ne furent suivies d'aucun accident funeste, et malgré le grand nombre de maladies que l'on remarqua pendant le mois, la mortalité fut peu considérable. *Sed certè haec quaecunque sunt verni temporis propria, omnia pericula vacant.* (*Galen.* in Aphorism., *Hipp.* Comment. 3.)

La première huitaine du mois de mai nous offrit une température assez froide, quant à la saison : les vents du nord soufflèrent parfois, et il y eut alors des gelées blanches, et quelques jours tant pluvieux que nébuleux, qui ne contribuèrent pas peu à rendre les matinées réellement froides. Il est clair d'après cet état atmosphérique, que les solides devaient conserver ce degré d'élasticité où ils avaient été durant le mois d'avril, et que le froid en augmentant par sa vertu stimulante la constriction des vaisseaux, ne pouvait guère manquer de maintenir dans les fonctions vitales les

désordres produits par un excès de réaction, opérer dans l'économie animale une disposition phlogistique, et par conséquent fomenter parmi les affections morbifiques, cette diathèse inflammatoire que l'on avait observée pendant le mois précédent. Les corps se trouvant donc (contre l'ordre naturel) à-peu-près dans le même état où l'on a coutume de les observer pendant l'hiver, il fallait qu'il en résultât des maladies conformes à la température de cette saison : ainsi, le mois de mai qui pour l'ordinaire est très-sain, vit éclore, sur-tout au commencement, plusieurs maladies inflammatoires, entr'autres, des fièvres continues et quelques erysipèles.

Les fièvres intermittentes qui furent encore très-communes parmi les militaires, ne furent pas plus rebelles que celles du mois précédent, et cédèrent aux mêmes moyens. Mais les vents du sud commencèrent bientôt à dominer ; une température douce succéda assez vite aux froids que l'on avait ressentis, et le génie des affections morbifiques, nécessairement soumis à l'influence des variations atmosphériques, éprouva des modifications manifestes. On remarqua moins d'énergie dans les solides : à l'état de constriction dans lequel se trouvait le système vasculaire, succéda un certain degré d'inertie : l'élément bilieux commença à se développer et à se combiner avec la plupart des maladies intercurrentes, qui, à cette époque, offrirent presque toutes une complication de céphalalgie ; ce qui conséquemment obligea de modifier les moyens thérapeutiques. Ici on reconnaît le génie du divin vieillard, lorsqu'en parlant du pouvoir des vents sur les corps en

général, il dit : *Quum igitur his quæ adeò magna sunt ac fortia in tantum dominetur, et corpus sentire faciat, ut ex horum ventorum alterationibus transmutetur, necesse est ab austris quidem solvi ac humectari cerebrum, et venas laxiores reddi, etc.* (*Hipp.* de Morb. sacr.)

Ainsi, pendant la dernière quinzaine, il parut plusieurs fièvres bilioso-inflammatoires, particulièrement dans les campagnes des environs. Nous observâmes en outre quelques fièvres adynamiques, et un très-petit nombre d'inflammations de poitrine. On vit encore quelques catarrhes; cependant ils devenaient plus rares de jour en jour. Au surplus, les maladies furent moins fréquentes, mais plus meurtrières que pendant le mois d'avril. Les jours de chaleur qui succédèrent à une température froide, raréfièrent les fluides qui se trouvaient resserrés, produisirent un certain degré de relâchement dans la cohésion des différentes parties qui constituent nos organes, et contribuèrent par conséquent à affaiblir cette réaction que la nature a soin d'exciter pour la destruction du principe morbifique.

La première quinzaine de juin fut, comme on l'a vu, un peu froide et pluvieuse : or, d'après ce qui vient d'être exposé, il est évident qu'il devait s'opérer dans les corps infirmes sur-tout, un changement peu favorable, et que malgré la salubrité de la saison, l'intempérie atmosphérique devait nécessairement contribuer à causer du désordre dans l'économie animale. Ainsi, durant ce mois, le nombre des malades augmenta dans nos hospices : on vit plusieurs fièvres intermittentes, plu-

sieurs catarrhes, un petit nombre de synoques bilioso-inflammatoires, et d'angines. Il y eut aussi quelques fièvres exanthématiques, dont un petit nombre de scarlatines et de miliaires. Les fièvres intermittentes observaient particulièrement le type tierce, et offraient une complication de phlogose et de turgescence gastrique; elles cédèrent en conséquence assez facilement aux émétiques et aux cathartiques, combinés avec les délayans et le régime anti-phlogistique. Parmi ces fièvres, il s'en trouva plusieurs invétérées qui résistaient au traitement ordinaire, mais qui cédèrent en peu de jours au quinquina donné en substance. Il fallait cependant continuer ce remède pendant plusieurs jours, après la cessation de la fièvre, pour donner du ton à tout le systême, et détruire la maladie radicalement, sans crainte de rechûte. *Igitur febrim, etsi finem habebat, diù persequi ipsumque corticem in longum usque tempus continuare expedit : scilicet quo morbi reliquiae quae corpori inhaerent; omnes expellantur.* (*Car. Strack*, Observat. Méd. de febrib. intermitt. cap. 6.)

Les maladies qui pendant ce mois furent les plus fréquentes parmi les militaires et le petit nombre de prisonniers de guerre que l'on reçut dans nos hospices, sont les fièvres des prisons : la plupart étaient compliquées d'affection catarrhale et de symptômes bilioso-inflammatoires. Elles ne furent point généralement funestes; seulement on vit succomber quelques sujets épuisés par les fatigues, le chagrin ou autres causes. Les crises étaient quelquefois imparfaites, et dans ce cas, il survenait assez

ordinairement une fièvre hectique qui durait long-temps; mais qui cédait enfin à un bon régime de vie, ainsi qu'aux toniques, et principalement au quinquina combiné avec l'opium. Quelques sujets auxquels il survint des parotides, périrent en peu de temps. *Alia crisis species*, dit *Cera*, en parlant du typhus nosocomial, *saepe imperfecta, ae mali ominis fit, cùm tumor parotidis aboritur; crisis haec revera saepè mala in nostrâ febri esse deprehenditur; contingit fere inopinato tumor iste, ac intra breve temporis spatium magnam molem excrescit, ita ut coma somnolemtum, vel etiam gravem spirandi difficultatem, ac citò mortem inferat.* (*Sebast. Cer.* philosoph. et med. doct. de febrib. nosocom.)

Quoi qu'il en soit, je prescrivais avec assez de succès les émétiques, les eccoprotiques, les délayans, les parégoriques et ensuite les toniques proportionnés à la faiblesse plus ou moins grande des malades. L'eau froide convenait singulièrement pour boisson. Quelquefois il était avantageux d'y ajouter un peu de vin; c'est la judicieuse remarque qu'avait déja faite *Sennert*, lorsqu'il dit relativement à la manière d'administrer l'eau froide dans les fièvres putrides: *Nonnumquàm exiguam vini quantitatem admiscere licet, ut aqua et gustui gratior reddatur et faciliùs distribuatur.* (*Dan. Sennert.* oper. lib. 2, cap. 9, de diæt. in febrib. putrid.)

Zacutus Lusitanus est à-peu-près du même avis: il remarque que l'eau vineuse rafraîchit davantage et plus promptement que l'eau pure. (Prax. histor. lib. 4, cap. 10.)

L'eau froide qui dans la pratique m'a fourni d'heureux résultats, et dont j'ai déja parlé

dans un mémoire (1), est une boisson très-avantageuse dans la plupart des maladies fébriles ; non-seulement elle étanche la soif des malades, qui la trouvent très-agréable, mais elle est encore anti-phlogistique, tonique, anti-septique, anti-spasmodique et diaphorétique (2). Les anciens médecins, ainsi que ceux qui les ont suivis, et particulièrement les médecins du 16.e siècle ont recommandé l'usage de l'eau froide dans les fièvres : on peut à ce sujet citer entr'autres *Hippocrate* (3), *Celse* (4), *Galien* (5), *Alexandre Trallien* (6), *Avicène* (7), *Zacutus Lusitanus*, *Prosper Alpini* (8), *Guillaume Rondelet* (9), *Laurent*

(1) Journal de Médecine, tome 17.

(2) L'eau froide réunit en outre plusieurs autres propriétés dont il est inutile de faire mention. Je ne parle ici de cet excellent remède que pour ce qui concerne les fièvres. *Pomme*, et quelques autres médecins modernes, ont assez bien constaté les effets salutaires qui, dans les maladies, résultent de l'application de l'eau froide tant intérieurement qu'extérieurement.

(3) *Alterâ autem die quæ febris detinet aquam frigidam quantum bibere volet dabis*. De Morb., lib. 2.

(4) *Lib. 3, cap. 2, sect. 5.*

(5) *Method. Med., lib. 10, de vict. rat. in morb. acut., comment. 1*, etc.

(6) *Lib. 12, cap. 2, de febrib. ex putrid. creat.*

(7) *Lib. 4, fen. 1.*

(8) *De Medic. Ægypt., lib. 4, cap. 15.* Cet auteur dit, en parlant des secrets dont les Egyptiens se servent dans la cure des fièvres, qu'il apprend que l'eau froide a guéri un grand nombre de malades.

(9) *De Curand. febrib.*

Joubert (1), *Théophile Bohnet* (2), *Frédéric Hoffmann* (3), *Van Swieten* (4), *Scardona* (5), etc. etc.

La mortalité fut pendant le mois de juin, à-peu-près égale à celle du mois précédent.

La constitution médicale, observée pendant le trimestre dont je vais parler, ne présentera peut-être pas un intérêt tel qu'on pourrait le desirer, à raison du petit nombre de maladies que nous avons eu à traiter. Quoi qu'il en soit, ce motif ne m'a pas paru suffisant pour que je puisse me dispenser de la publier ; en effet, l'histoire des maladies qui sont soumises au changement des saisons, et aux fréquentes vicissitudes atmosphériques, ne devient réellement utile qu'autant qu'elle est basée sur une longue série d'observations. *Multa quippe in medicinâ reperiuntur, quae, priusquàm in canonem abire et stabilem sanandi legem possint, iterùm iterumque et saepissime visa et observata sint, opportet.* (*Maxim. Stoll*, rat. med. p. 3, præfat.

D'après ce principe incontestable, celui qui veut marcher sur les traces de ces hommes, qui, depuis long-temps se sont distingués dans l'art d'observer avec soin les différentes alté-

---

(1) *De Curand. febrib.*, *lib.* 2, *cap.* 6.

(2) *Polyath.*, *lib.* 1 ; *de febrib.*, *tit.* 4, *cap.* 1 ; *de putrid.*, *simpl. cont.*

(3) Fréd. Hoffm., *Oper.*, *sect.* 2, *cap.* 11, *de aq. frigid. pot. salut.*

(4) *Comment. in Herm.* Boërrh., *Aphorism. de cognosc. et curand. morb. sit. febrib.*

(5) *De cognosc. et curand. febrib.*, *lib.* 4, *cap.* 2.

rations auxquelles nous sommes en but, et dont les causes nous environnent de toute part; celui, dis-je, qui desire perfectionner un genre de travail dont l'utilité ne peut plus être contestée, doit, s'il veut offrir à la société des résultats dignes de ses recherches, étudier le genre des affections morbifiques, même les plus légères; il doit les mettre en parallèle non-seulement avec le tempérament, l'âge, la manière de vivre, les habitudes, les mœurs et les passions des êtres soumis à ses observations; mais encore avec le sol qu'ils habitent, et les diverses qualités de l'air qu'ils respirent. De cette manière, une constitution médicale, quelque aride qu'elle paraisse, à raison du peu de cas graves qu'elle présente, deviendra toujours intéressante pour ceux qui sont partisans de la véritable médecine, en ce qu'elle leur fera connaître à quel degré influent sur nous les causes précitées, et quels doivent être le concours et l'ordre des choses nécessaires pour opérer telle ou telle modification dans la condition morbifique où se trouve l'économie animale.

Pendant le mois de juillet, les chaleurs furent, ainsi que je l'ai dit, très-modérées, et l'on remarqua bien peu de variations dans le baromètre, qui s'est maintenu à une hauteur raisonnable. Ainsi, la pression que l'air exerce sur les corps ayant presque toujours été égale, il devait en résulter un équilibre propre à soutenir le ton des solides, à favoriser la régularité de la circulation, ainsi que de la chaleur naturelle, et à maintenir par conséquent, l'économie animale dans un degré de vigueur convenable. *Inde atmosphera, qua*

corpus humanum ambit ac subintrat, pondere suo hoc ipsum in omni puncto aequabiliter, pro more fluidorum, premit, solida fulcit, roborat, continentia ad contentes opprimit, mutuam inter haec actionem attritumque auget, canalium diametros tuetur, humores, ne evangentur, coercet. Viget adeò sub justa harum potentiarum aequilibritate circuitus vitalis, respiratio, calor nativus, sanitas. (*Gaub.* instit. patholog, med. de nociv. atmospher. potest.)

La plupart des maladies intercurrentes que l'on avait vu régner dans nos hospices, pendant le mois précédent, se prolongèrent durant le cours de celui-ci; mais elles furent bien moins nombreuses. Les fièvres intermittentes sur-tout cessèrent presque totalement. On vit paraître plusieurs fièvres continues qui furent généralement compliquées de symptômes bilieux. Il y eut encore en outre quelques affections catarrhales. Au reste, presque toutes les maladies offraient des signes de turgescence gastrique, et le traitement devait rouler sur les délayans, les émétiques et les laxatifs : il fallait cependant ensuite passer aux toniques. Cette méthode était d'autant plus indispensable qu'il n'était pas rare de voir succéder aux différentes espèces de pyrexie, une fièvre hectique, ou bien un état d'affaissement considérable : au demeurant, les accidens graves en apparence cédaient assez facilement aux corroborans, c'est-à-dire que dans ces cas on employait avec succès le vin, le quinquina, les infusions amères, le fer. Presque toutes les affections morbifiques, même les plus légères, étaient encore accompagnées de céphalalgie ;

ce symptôme était pour l'ordinaire rebelle, il durait quelquefois long-temps après la cessation de la maladie primitive : plusieurs fois néanmoins on remédia à cet accident par les vomitifs et les cathartiques réitérés : il paraît donc que dans ces circonstances, il était dû à la turgescence gastrique, et à la prédominence de la saburre bilieuse dans les premières voies. C'était positivement le mal de tête bilieux de *Stoll* qui dit : *Dolor capitis biliosus omnes fere morbos biliosos comitatur ; gravissimus saepe est, quasi caput dissiliret, quod æger manibus vel suis vel adstantium validè compressum minus dolere putat ; idque leniminis efflagitat*. Un peu plus loin le même auteur ajoute à ce sujet : *Verum finita vomitorii actione effectus salutaris non raro citius sequitur ; quam ut alibi praeterquam in ventriculo mali fomitem quaeras*. (*Maxim. Stoll*, rat. med. april. ann. 1776.)

La mortalité fut moins considérable pendant le cours de juillet, que durant le mois précédent.

La température du mois d'août ne différa pas beaucoup de celle de juillet ; elle fut modérément chaude et un peu pluvieuse ; c'est pourquoi on vit régner alors les mêmes affections que l'on avait observées durant le mois précédent ; seulement les maladies étaient un peu moins nombreuses. On remarquait encore quelques catarrhes, quelques fièvres intermittentes, un petit nombre d'ophtalmies et d'érysipèles, et plusieurs synoques tant bilieuses que bilioso-inflammatoires. On distingua en outre, des embarras gastriques sans fièvre, et une assez grande quantité d'échauboulures.

Ces exanthèmes connus en latin sous le nom de *Sudamina*, et en grec, sous celui d'hydroa, n'exigeaient aucun moyen thérapeutique : on pouvait néanmoins administrer sans inconvénient, quelques délayans ou quelques légers diaphorétiques ; mais malheureusement le peuple et les routiniers s'imaginent que dans ce cas il faut saigner et purger, ce qui fait que d'un mal léger, peuvent résulter de graves accidens. *Cave*, dit *Charles Musitan*, en parlant des échauboulures, *ne purgans praebeas medicamentum, nam haec vulgaria praesidia à circumferentiâ ad centrum trahunt, et facto oppositio naturæ motu, malum pejoratur*. (*Car. Musit.* de tumorib. cap. 16, de sudom.)

Le mode bilioso-inflammatoire était très-prononcé dans le peu d'affections morbifiques que l'on vit régner durant le mois d'août. Les céphalalgies bilieuses étaient aussi un des symptômes dominans, et les indications curatives devaient conséquemment rouler, de même que dans le mois précédent, sur les anti-phlogistiques, les délayans, les émétiques, les eccoprotiques, puis enfin sur les toniques.

La mortalité fut pendant le cours d'août, moitié moins considérable que durant le mois de juillet.

Le mois de septembre offrit, comme nous l'avons vu, une température un peu variable et pluvieuse, c'est-à-dire tantôt douce, tantôt froide. Les vents dominans furent ceux de l'ouest et du sud. Il est clair d'après cela, que les corps, loin de recouvrer cette énergie naturelle à laquelle la température des mois précédens avait concurremment avec d'autres

causes, porté atteinte, devaient au contraire acquérir un degré d'inertie encore plus considérable. *Venti*, dit *Dejean* dans ses commentaires sur la pathologie de *Gaubius*, *non exiguum influxum in hominis sanitatem et morbos habent : pollent enim venti insigni in aëre atmospherico mutando efficacia ; multiplex hinc illorum in corpus humanum agendi modus.* Or, les vents qui régnaient alors ayant parcouru tantôt l'immense étendue de l'Océan, tantôt la surface de la Méditerranée, devaient nécessairement charrier une grande quantité de particules aqueuses, les répandre dans l'atmosphère, et les communiquer aux corps ambians ; d'où devaient résulter non seulement le relâchement et la flaccidité des solides, mais encore la ténuité des fluides, et par conséquent la langueur de la force vitale, la lenteur de la circulation, le vice des excrétions, l'engourdissement du mouvement animal, et l'inertie de toutes les fonctions : ainsi les synoques et les fièvres catarrhales que l'on avait vu régner pendant le mois dernier, se prolongèrent dans celui-ci, et offrirent des symptômes adynamiques plus prononcés. Plusieurs fièvres continues dégénérèrent en fièvre hectique. Les fièvres intermittentes et les catarrhes étaient un peu plus fréquens. Il se manifesta aussi alors des diarrhées et quelques dyssenteries bénignes. Le caractère bilieux et les céphalalgies se faisaient encore remarquer dans la majeure partie des maladies. Au reste, il fallait, dans la cure, être plus réservé sur les anti-phlogistiques et sur les purgatifs ; c'est-à-dire qu'après avoir nettoyé les premières voies par de légers émétiques et quelques eccoprotiques,

il fallait passer aux toniques et les continuer assez long-temps. De cette manière on parvenait à surmonter la fièvre hectique qui, comme je l'ai dit, succédait fréquemment aux synoques. Les toniques convenaient sur-tout dans les diarrhées et les dyssenteries. On devait auparavant faire vomir le malade. Mais j'ai observé que les cathartiques, loin d'être avantageux, dans ce cas, ne faisaient souvent qu'aggraver le mal. Ce n'est donc pas à tort qu'un illustre professeur dans la célèbre Faculté de Médecine de Montpellier, a dit, en parlant de la diarrhée : *Cùm enim vomitoria fluxum materiae revellant, et alio transferant, videntur potiùs conferre quam ea quae deorsùm purgant, et humorem per loca jam afflicta et debilitata transvehunt.* (*Joann. Varand.*, de Morb. intest., cap. 5.)

La mortalité fut plus grande pendant ce mois que dans le cours d'août.

Parmi les maladies chroniques qui, pendant la constitution que je viens de décrire, régnèrent dans nos hospices, on compte sur-tout des phthisies pulmonaires, des fièvres hectiques, des céphalées, plusieurs aménorrhées, des ictères, des ophtalmies invétérées, et quelques rhumatismes.

Durant la même constitution on remarqua, dans plusieurs communes de nos environs, beaucoup de fièvres bilioso-inflammatoires : elles étaient épidémiques, généralement accompagnées de céphalalgies, et suivies d'une convalescence très-longue. Plusieurs offraient une complication de symptômes adynamiques et ataxiques, et se terminaient assez souvent d'une manière fatale. Dans quelques cas néan-

moins, on employa, avec assez de succès, les saignées, les vomitifs et le régime délayant.

OBSERVATIONS

RELATIVES AUX FRACTURES GRAVES ET COMPLIQUÉES;

Par M. LÉVÊQUE-LASOURCE, docteur en médecine.

Le but que je me propose en publiant les observations suivantes, est d'ajouter aux faits déja connus, qui peuvent aider à résoudre cette question si importante, et sur laquelle les plus grands praticiens sont encore divisés: dans quels cas de fracture est-il nécessaire pour sauver la vie du blessé, de recourir à l'amputation?

Ire Observation. — *Fracture compliquée de l'avant-bras, qui n'a pu être reconnue qu'après la mort du malade.*

Phil. Ch., d'un tempérament sanguin et d'une constitution presque athlétique, compagnon marinier à Senlis, âgé de 37 ans, eut, le 30 septembre 1806, la partie inférieure de l'avant-bras droit fortement serrée entre deux bateaux. Il en résulta une violente contusion qui l'obligea d'entrer le jour même à l'hôpital de la Charité. Tel avait été l'effet de la percussion, que les muscles des parties antérieure et postérieure de l'avant-bras avaient été dilacérés jusqu'aux tendons. Il n'y avait cependant aucune apparence de fracture.

Il survint bientôt un engorgement considérable qui augmenta encore les jours suivans ; en sorte que le sixième jour après l'accident, le membre avait acquis un volume plus que quadruple de celui qu'il a dans l'état naturel. L'inflammation était alors portée au plus haut degré : plusieurs portions des tégumens et des parties musculaires tombées en mortification, commencèrent à se détacher.

Le 7.e et le 8.e jour, la tuméfaction du bras fit de nouveaux progrès. Le pouls était petit et concentré, la chaleur de la peau extrêmement élevée ; il y avait oppression des forces.

Le traitement avait consisté jusques-là en une saignée pratiquée le premier jour ; la prescription du petit-lait édulcoré ou d'autres délayans pour boisson ; l'application sur les plaies de plumaceaux de charpie, ou sèche ou recouverts de cérat ; les lotions avec une liqueur émolliente, et l'usage des cataplasmes de même nature, appliqués sur tout le membre, et renouvelés deux fois par jour. Malgré la fréquence des pansemens, la suppuration était très-abondante, et exhalait une odeur extrêmement fétide.

Du 9.e au 11.e jour, le bras se détuméfia très-sensiblement, la chaleur de la peau diminua, le pouls devint plus élevé et plus fort. On ajouta aux pansemens ordinaires les embrocations faites avec l'eau-de-vie camphrée étendue d'eau.

Le 11.e, on pansa les plaies avec un digestif animé et de la charpie, et l'on recouvrit le tout d'un cataplasme émollient.

Le 12.e, il se manifesta une hémorragie as-

sez considérable, ce qui détermina à n'appliquer que de la charpie sur les plaies.

Du 12.e au 20.e, la suppuration fut très-abondante et fétide. Ce jour-là il survint une seconde hémorragie (1).

Le 22.e au matin, les plaies furent sondées; l'on découvrit différens clapiers et sinus dans la direction de l'axe du membre, et il en sortit une quantité considérable de pus. Cette circonstance, jointe aux hémorragies qui avaient précédé, donna lieu de craindre qu'il ne fût pas possible de conserver le membre. Il ne se passa rien de remarquable jusqu'au 30.e jour inclusivement.

Le 31.e, on examina plus particulièrement la disposition des sinus et des foyers purulens, et on en découvrit trois principaux, dont l'un à la partie antérieure et moyenne du carpe; le second à sa partie interne, et le troisième à son côté externe : ce dernier était le plus étendu; il en sortit une quantité étonnante de pus, avec quelques bulles d'air. On abandonna les lotions, et l'on s'en tint aux cataplasmes. On ne changea rien d'ailleurs au traitement interne.

Le 33.e, il survint dans la nuit une hémorragie considérable; le matin le sang suintait encore par les plaies.

Le 34.e, M. *Deschamps* pratiqua deux incisions sur les parties latérales de l'avant-bras, afin de remédier à l'étranglement produit par

(1) M. *Deschamps* avait pronostiqué ces hémorragies dès le commencement de la maladie, parce qu'il n'y avait pas lieu de douter que l'artère cubitale ne fût déchirée.

les aponévroses. Il se manifesta néanmoins bientôt après des symptômes tétaniques qu'on essaya inutilement de combattre, en arrosant les cataplasmes de laudanum liquide. Le mal fit des progrès, et la mort survint le jour suivant à cinq heures du soir.

Autopsie cadavérique. — Tous les muscles de l'avant-bras avaient éprouvé une altération particulière, et telle, que leur tissu endurci et blanchâtre avait l'aspect des cartilages, sans cependant en avoir toute la consistance. On ne pouvait plus y distinguer de fibres. Elles étaient confondues avec le tissu cellulaire environnant, et ne formaient avec lui qu'un tout homogène.

Lorsque j'eus enlevé toutes les parties molles qui recouvraient les os de l'avant-bras, nous vîmes, d'une manière évidente, que le radius et le cubitus étaient fracturés obliquement à l'union de leur tiers inférieur avec leurs deux tiers supérieurs. La fracture du cubitus se prolongeait très-loin supérieurement. L'intégrité des tendons avait suffi pour empêcher toute espèce de déplacement.

II.e OBSERVATION. — *Fracture comminutive de la jambe.*

Un garçon corroyeur, d'un tempérament sanguin et d'une constitution forte et vigoureuse, fut reçu à l'hospice *Cochin*, le 7 mai 1808, pour une fracture compliquée et comminutive de la jambe droite, vers son tiers inférieur; fracture qui avait été produite peu de temps auparavant par la chûte d'une lourde tinette. Les fragmens osseux, en se séparant au moment de l'accident, avaient formé deux

plaies d'environ deux centimètres de large sur les parties latérales du membre. La peau et les parties subjacentes étaient contuses et lacérées. Il en était de même de plusieurs rameaux provenant des artères tibiales et péronière. La lésion de ces vaisseaux donna lieu à une hémorragie assez considérable, qui s'arrêta cependant assez facilement par la formation des caillots, et à l'aide d'une compression modérée faite avec le bandage de *Scultet*. Une saignée du bras me parut nécessaire; mais le malade s'y refusa avec une telle opiniâtreté, qu'il me fut impossible de l'effectuer. Il passa la nuit dans la plus grande agitation, renversa son cerceau, et faillit se jeter hors du lit.

Le lendemain, le gonflement du membre était extrême; le sang coulait encore par les plaies; de larges phlyctènes couvraient la superficie de la jambe : elles furent ouvertes, et après en avoir fait écouler la sérosité, on mit dessus du linge enduit de cérat, et recouvert d'un cataplasme émollient.

L'agitation fut très-grande durant toute la journée. Le soir la fièvre redoubla et le délire survint. Pendant la nuit ces symptômes augmentèrent, et le malade se jeta hors de son lit, en se plaignant qu'on lui avait mis des bottes très-lourdes. Ses compagnons de salle furent d'abord effrayés. Cependant l'un d'eux, qui était assez robuste, quoiqu'à peine convalescent d'une fracture du bras, se leva et vint à bout de replacer dans son lit le malheureux corroyeur.

Le troisième jour de l'accident, la jambe présentait un aspect livide et violet ; elle était froide et insensible ; en un mot, elle offrait

tous les caractères d'un membre gangréné. La cuisse était enflée et infiltrée; tout l'appareil était abreuvé de sang et de pus extrêmement fétide. On perdit tout espoir de conserver le malade : l'amputation exécutée dès le premier jour eût pu en prévenir la perte, mais il était trop tard alors pour la pratiquer. Tel fut le jugement que porta M. *Caron*, chirurgien en chef de l'hospice. Il se borna en conséquence à prescrire pour boisson une décoction de quinquina avec le camphre, et une potion cordiale. Le membre fut arrosé avec la même décoction de quinquina, et recouvert d'un emplâtre de styrax.

La gangrène fit néanmoins des progrès rapides; le pouls devint bientôt petit, presque insensible, et la carpologie précéda de quelques heures la mort qui survint vers le milieu de la nuit suivante.

Autopsie cadavérique. — Il y avait infiltration sanguine entre les tégumens et l'aponévrose de la jambe. La peau était noire, flasque, et se déchirait avec la plus grande facilité. Les muscles altérés à un moindre degré, avaient conservé leur consistance. Trois fragmens ou esquilles d'os de la longueur d'environ 7 centimètres (3 pouces), détachés du tibia et du péroné, étaient enfoncés dans les chairs. La maladie n'était pas bornée à la jambe : elle occupait aussi une grande partie de la cuisse.

III.e OBSERVATION. — *Fracture compliquée de la jambe.*

François Chantepie, d'un tempérament

sanguin, âgé de 45 ans, carrier, demeurant à Châtillon près Paris, eut la jambe droite prise dans la grande roue d'un tour de carrière : le membre placé entre deux forces opposées se rompit à sa partie moyenne, avec plaies et déchirement des parties molles, occasionnés par le déplacement des fragmens qui vinrent faire saillie au-dehors. Dans cet état il fut porté à l'hospice *Cochin*, le 17 août 1808. Une hémorragie assez considérable nous détermina, après avoir opéré la réduction, à faire une compression modérée au moyen de gâteaux de charpie, de quelques compresses et du bandage de *Scultet*. Immédiatement après, pour effectuer une dérivation salutaire, je pratiquai une saignée de deux palettes.

Le sang continua de couler par la plaie pendant trois jours, quoique nous eussions eu soin, aux premiers pansemens, de ne pas enlever les dernières pièces d'appareil. A cette époque il s'arrêta, et la suppuration commença à s'établir.

Le 4.e jour, elle était assez abondante, mais très-fétide; elle entraînait avec elle des lambeaux gangrenés; la fièvre était intense et redoublait le soir.

Le 6.e jour, l'appareil était inondé de pus: deux clapiers énormes, situés au-dessus des plaies, obligèrent de faire deux contre-ouvertures par lesquelles il sortit une quantité considérable de matière purulente. L'aponévrose de la jambe était soulevée et détachée des parties subjacentes depuis le lieu de la fracture jusqu'à la tubérosité interne du tibia. On fit une compression expulsive dans le trajet des sinus : on pansa les plaies avec des emplâtres

de styrax, et le membre fut placé dans l'appareil ordinaire. On prescrivit à l'intérieur la décoction de quinquina.

Du 6.e au 10.e, la suppuration fut encore très-abondante, mais elle prit un meilleur caractère. Le 10.e, la fièvre était presqu'entièrement dissipée; le malade avait conservé ses forces, et le membre sa chaleur et sa sensibilité.

Le 12.e, il survint une diarrhée que l'on combattit en prescrivant l'eau de riz, la décoction de grande consoude et le diascordium: on supprima en même temps le quinquina.

Le 14.e, la diarrhée avait cessé; la suppuration était moins abondante; l'état du malade était amélioré sous tous les rapports.

Pendant tout le mois de septembre la nature parut travailler efficacement à la formation du cal. On chercha à seconder ses efforts, en administrant successivement les toniques, les amers et les anti-scorbutiques. On pansait avec le plus grand soin les plaies énormes qui avaient succédé à la chûte des escarres gangréneuses. La moindre erreur de régime influait très-sensiblement sur les caractères de la suppuration qui changeaient quelquefois d'un jour à l'autre. Fréquemment il a fallu recourir à l'emploi des cathéritiques, pour réprimer les chairs devenues exubérantes et fongueuses. On s'est servi dans cette vue, avec un égal succès, de la poudre d'alun calciné et du nitrate d'argent fondu (1).

(1) Quelques chirurgiens prétendent que l'on doit toucher fortement avec la pierre infernale; mais il ne

Le 3 octobre, au moment du pansement, pendant qu'on cherchait à retirer une des compresses latérales engagées sous la jambe, le malade surprenant notre vigilance, souleva le membre tout d'une pièce, sans ressentir la moindre douleur. Ainsi malgré la gravité de cette fracture, elle était déja consolidée six semaines seulement après l'accident. Ce coup d'essai, que nous étions loin d'approuver, ne nous empêcha pas de laisser le membre, pendant le reste du mois, dans l'appareil. Bien sûrs, à cette époque, que le cal avait toute la solidité requise, nous substituâmes au bandage de *Scultet*, de faux-fanons, pour maintenir sur les plaies les pièces nécessaires au pansement. Ces dernières avaient, à peu de chose près, la même étendue que dans le commencement, mais elles n'étaient presque plus fongueuses, et paraissaient disposées favorablement à la cicatrisation.

Cependant, le malade vivement affecté par la mort d'un de ses camarades, perdit l'appétit; les plaies devinrent blafardes, se couvrirent de fongosités, et rendirent en abondance un

---

semble que, par ce procédé, ils sont loin d'obtenir l'effet qu'ils attendent. Car ne peut-on pas considérer l'action de la pierre comme double dans ce cas, ou composée d'un effet mécanique et d'un effet chimique? L'effet mécanique n'est pas différent de celui d'un corps étranger quelconque. Or, il doit être nuisible, ce me semble, puisqu'il tend à rompre ou détruire les petits vaisseaux, et à faire saigner la plaie. On finirait même ainsi par la rendre calleuse, en portant l'irritation beaucoup plus profondément que ne peut la porter le caustique.

pus séreux et de mauvais aspect. Cet état continua pendant près de trois semaines.

Jusqu'au 14 novembre on avait toujours pansé les plaies avec de la charpie sèche. On sentit alors la nécessité d'employer des moyens plus actifs. On se servit en conséquence d'eau-de-vie camphrée un peu étendue d'eau pour imbiber les plumaceaux, que l'on exprimait avant de les appliquer sur les plaies. Celles-ci étaient garnies à leur circonférence de petites bandelettes enduites de cérat. Ces moyens ont eu un effet si prompt, que dès le lendemain la suppuration était réduite des trois-quarts et était de bonne nature. Elle diminua progressivement les jours suivans. Le malade reprit des forces et du courage. Les plaies qui, dès le huitième jour de ce traitement, n'avaient plus que moitié de leur étendue primitive, diminuèrent encore pendant le reste du mois, et le commencement du suivant. La cicatrisation paraissait prête à s'opérer; mais elle fut arrêtée par de nouveaux incidens qu'il serait trop long de détailler ici.

Vers le 7 ou 8 de mars 1809, il se manifesta une fièvre adynamique, accompagnée d'un érysipèle phlegmoneux qui occupait toute la jambe et la cuisse droites. Cette fièvre se termina le 20 du même mois; mais un dépôt considérable se forma à la cuisse du côté affecté. On l'ouvrit le surlendemain, et il en sortit au moins deux livres de sang décomposé.

Le 23, le malade était sans fièvre. Le membre commença alors à diminuer de volume, et l'épiderme à tomber en desquammation.

Mais la suppuration de la cuisse était toujours abondante. Bientôt elle exhala une odeur fétide; le malade perdit son embonpoint, les traits de la face s'altérèrent d'une manière sensible; il restait encore à la jambe à la partie interne du tibia, un point d'ulcération.

Du 13 au 24 avril, l'état du malade parut encore une fois s'améliorer, mais ce mieux ne persista point. Il se forma dans les interstices des muscles plusieurs foyers de suppuration qui exigèrent que l'on fît de nouvelles incisions. Le malade tomba dans le découragement, la fièvre de résorption survint : il mourut le 28 avril.

Autopsie cadavérique. — On trouva les muscles de la jambe et de la cuisse baignés de pus. La fracture était parfaitement consolidée; mais il y avait une portion du tibia dénudée et dépourvue de son périoste, ce qui explique l'impossibilité où l'on a été d'obtenir la cicatrisation. Nul doute que, sans les circonstances accidentelles et imprévues qui sont survenues pendant le cours du traitement, cette fracture, quoique grave, n'eût guéri complètement et même en très-peu de temps.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU ;

Par M. PIERRON, chirurgien aide-major au 27.e régiment de chasseurs à cheval, détaché pour le service des hôpitaux ambulans à l'armée d'Allemagne.

(Article communiqué par M. le Professeur PERCY.)

LE grand nombre des blessés fournis par les derniers combats, nous ayant obligé à un service permanent des plus fatigans, et dans lequel nous avions encore la douleur de ne pouvoir porter tous les soulagemens nécessaires, vu le petit nombre des aides et l'insuffisance des autres secours accessoires, je m'attachai à découvrir quelques moyens capables d'accélérer nos pansemens, et d'améliorer le plus promptement possible, l'état des braves confiés à nos soins; voici quel a été le résultat de mes réflexions :

I. *Des Plaies d'armes à feu en général.*

J'ai observé que quand les dilatations avaient été omises dès le principe (1), ou avaient été

(1) Nous devons sans doute des éloges au zèle de MM. les inspecteurs-généraux du service chirurgical, et des chefs qui sont sous leurs ordres; mais les évènemens de la guerre rendent souvent leurs sollicitudes vaines ou d'un effet trop tardif.

effectuées avec trop de ménagement, l'inflammation qui se développait n'était point généralement un obstacle absolu à l'exécution du débridement qui ordinairement réussissait bien mieux à diminuer l'état de gonflement et d'irritation, que ne le faisait la série entière des médicamens anti phlogistiques secondés par la diète.

Au lieu donc de me borner à la simple application des cataplasmes ou fomentations émollientes et calmantes dans l'espoir trompeur d'arrêter, de faire tomber l'inflammation et d'en prévenir les accidens, j'exerçais une chirurgie moins timide : j'incisais profondément les plaies dans des directions convenables, je détruisais les brides, les étranglemens et je procurais en même temps qu'une saignée locale, un dégorgement si favorable, qu'en très-peu de temps la plaie était ramenée au degré d'irritation convenable pour parcourir naturellement ses diverses périodes et marcher vers sa guérison, sans être aggravé par l'établissement assez fréquent de dépôts accidentels, de suppurations énormes, de fusées, de clapiers, et même de gangrène.

Si quelquefois, néanmoins, l'inflammation persistait avec trop d'intensité, c'est alors que j'usais des topiques émolliens et anodins pour en calmer l'exaltation; mais si, dans cette circonstance assez rare, je ne goûtais pas la douce satisfaction d'avoir entièrement amélioré l'état du blessé par mes incisions, je jouissais au moins de l'heureuse conviction de ne point l'avoir aggravé. Au surplus ce n'est guère chez les militaires, en général, que l'on a à craindre le développement d'une inflammation trop in-

tense ; ordinairement, aussi, elle se soutient bien moins long-temps chez eux que dans les sujets d'une autre profession qui n'ont point, comme le soldat, essuyé l'influence puissamment débilitante des peines d'esprit, des marches forcées, des travaux pénibles, des bivouacs, du mauvais régime et des privations de toute espèce ; c'est ce qui fait une loi de n'user, à l'égard des militaires, qu'avec beaucoup de circonspection et de modération de la méthode anti-phlogistique ; elle n'est réellement utile que sur un assez petit nombre d'individus ; la faiblesse locale et même générale, succède souvent avec rapidité aux premiers phénomènes inflammatoires, et devient d'une conséquence bien plus grave si on a préludé par des remèdes débilitans, capables seuls de la provoquer.

Cette remarque est sur-tout relative aux militaires qui passent une grande partie de leur vie au milieu des combats ; une paix de vingt ans pendant laquelle les soldats auraient vécu dans de bonnes garnisons, les mettraient dans des conditions toutes différentes. J'ai été assez rarement dans le besoin de recourir aux moyens accessoires que je viens de combattre ; et les succès assez constans dont mes opérations ont été suivies, me portent à croire que *dans le cas que j'indique*, le bistouri est le premier, le plus prompt, le plus avantageux et le plus sûr de tous les anti-phlogistiques.

Personne ne se méfie d'ailleurs plus que moi des généralités ; je n'en use qu'avec réserve, parce que je sais que souvent elles mènent à des fautes graves, celui qui, n'ayant point encore une expérience consommée, les prend aveu-

lément et constamment pour guide : c'est un fanal qui indique au pilote le but où il doit se rendre, sans lui marquer les écueils intermédiaires dont il doit s'écarter.

En avançant que l'usage des incisions hardiment pratiquées, est, pour ainsi dire, le spécifique du développement trop considérable de l'inflammation des plaies d'armes à feu, quand elle est provoquée par l'omission des premiers secours, je dois dire aussi qu'il serait très-inconsidéré d'en faire l'application chez les sujets athlétiques doués d'un tempérament phlogistique trop prononcé, et où l'inflammation aurait déja contracté un trop haut degré d'éxaltation ; c'est dans ces occasions pressantes où l'on use fructueusement de moyens débilitans internes et externes.

II. *Motifs de préférence des fomentations sur les cataplasmes.*

Quand l'usage des topiques anti-phlogistiques est nécessaire, je trouve convenable dans les cas assez fréquens aux armées, où il y a trop grande accumulation de blessés et surcharge de service, de préférer les fomentations aux cataplasmes.

1.° Parce que dans presque tous les établissemens on peut obtenir des plantes ou autres substances émollientes et calmantes, telles que la mauve, la guimauve, le nénuphar, le tussilage, la graine de lin, les semences mucilagino-émulsives, les têtes de pavot, le safran, la jusquiame ou la belladone, etc., etc.

tandis que le pain et la farine nécessaires aux cataplasmes, manquent (1).

2.° Parce que les fomentations se préparent et s'appliquent beaucoup plus facilement; exigent moins de temps, moins d'aides; favorisent l'exacte apposition des pièces d'appareilles; épargnent des douleurs et sont plus économiques.

3.° Parce que les cataplasmes entrant facilement en fermentation, contractent une vertu acide, contradictoire à leur action émolliente; et que souvent ceux qui sont chargés de les préparer n'ayant pas le loisir d'en faire de nouveau ou de nettoyer les vases dans lesquels on les prépare, ou d'enlever ce qui reste adhérent aux parties qui en ont été recouvertes, il arrive que ces applications agissent comme répercussives, et loin d'adoucir le mal, elles ne font que l'aigrir davantage.

4.° Parce que la pésanteur assez considérable des cataplasmes est souvent trop forte

(1) La comparaison établie ici par l'auteur, ne nous paraît pas tout-à-fait exacte : il réunit d'abord parmi les matières propres à faire des fomentations, des substances dont la manière d'agir est très-différente, et dont quelques-unes sont assez rares. Il semble ensuite n'admettre, comme propres à faire des cataplasmes, que le pain et la farine de seigle ou de froment, tandis que la farine de graine de lin est infiniment préférable, et qu'il ne doit pas être très-difficile de s'en procurer. Plusieurs des autres motifs qu'il fait valoir offriraient aussi matière à quelques objections, mais nous devons convenir que, dans leur ensemble, ils établissent suffisamment la préférence que l'auteur accorde aux fomentations.

(Note ajoutée par M. A. C. S.)

pour être supportée par une partie enflammée qui s'irrite du poids des corps les plus légers.

5.° Enfin, parce que je fais peu de différence entre couvrir une partie enflammée d'un émollient pâteux agglutinatif, ou d'un émollient aqueux chargé des mêmes principes : les faibles avantages que l'on peut supposer au premier, sont amplement compensés par les circonstances comparatives dont nous venons d'exposer le tableau.

Je pense donc, que les fomentations doivent, dans la grande majorité des cas, remplacer aux armées les cataplasmes.

III. *Extraction des Corps étrangers.*

Je ne m'étonne pas de l'espèce d'audace chirurgicale avec laquelle les vrais praticiens recommandent l'extraction des corps étrangers ou des des esquilles osseuses, lorsque je suis témoin des accidens funestes qu'entraîne l'omission de ce précepte hardi ; et sur-tout quand j'aperçois les avantages incalculables que l'on en retire, même plusieurs jours après l'accident ; j'ai eu pardevers moi divers exemples de ce dernier genre ; je puis citer entre autres, des fractures comminutives, qui, n'ayant pu recevoir les secours nécessaires sur le champ de bataille, nous ont été confiées quelque temps après l'accident, se trouvant compliquées d'esquilles nuisibles et de gonflement douloureux : après quelques instans de repos, de larges et profondes incisions favorisant l'exploration du désordre intérieur, l'extraction doucement ménagée des pièces d'os nuisibles, ainsi que des corps étrangers, un pansement mollet et le

maintien du membre en situation naturelle à la faveur d'un appareil modérément serré loin du siège du mal, ont en peu de temps fait disparaître les symptômes alarmans qui paraissaient menacer de la perte du membre, ou de celle du blessé lui-même; et ont bientôt confirmé les motifs des plus belles espérances.

(La suite au prochain Numéro.)

ANALYSE

Des Notes et des Procès-Verbaux relatifs aux Observations annoncées dans le Rapport de M. HALLÉ (1).

IL nous reste à parler des observations faites sur des personnes qu'on ne pouvait soupçonner d'être atteintes d'aucune espèce de goutte; ces observations ont été faites à l'hospice du Sud, ou de *Cochin*, dans le dessein de reconnaître la manière d'agir du remède considéré en général, et ses effets immédiats sur les organes auxquels il est spécialement appliqué.

EPREUVES *faites sur des personnes non-goutteuses.*

I.re EPREUVE.

1. *Jeune homme âgé de dix-sept ans, peu irritable, ayant peu d'embonpoint, né de parens non goutteux, n'ayant éprouvé lui-même aucune affection articulaire.*

Il avait la fièvre quarte depuis quatre mois; elle avait

(1) *Voyez* ci-devant page 284.

été traitée sans succès par les fébrifuges indigènes et par le quinquina.

Le 15 janvier 1809, on lui fit aux deux jambes l'application du remède de M. *Pradier.*

Dans la première application, l'effet fut une légère démangeaison aux deux jambes, un picotement aux deux pieds, sans douleur, et, à la levée du cataplasme, une exsudation blanchâtre, légère, à la surface des deux jambes.

A la seconde application, douleur et gonflement aux orteils et au bord interne des deux pieds, sur-tout à la base des deux gros orteils.

Exsudation augmentée.

A la troisième application, douleur très-vive au gros orteil, au bord interne et à la plante des pieds. Peu de sommeil.

A la quatrième application, douleur excessive au pied droit, insomnie; douleur vive au talon.

On suspend les applications.

Au bout de deux heures de la levée du cataplasme, les douleurs se dissipent.

Il reste de la sensibilité aux deux pieds.

II.^e ÉPREUVE.

Même individu.

Quatre jours après, le 22 janvier, le cataplasme de M. *Pradier* est appliqué sur la jambe gauche, qui avait moins souffert que la droite.

Un cataplasme de graine de lin simple est appliqué sur la jambe droite.

La malade ignorait la différence des applications faites aux deux jambes.

Première application. Nulle douleur, aucun gonflement.

Exsudation peu abondante, et à-peu-près égale aux deux jambes.

Seconde application. Douleur au pied gauche seulement, gonflement et rougeur au bord interne de ce pied, et sur-tout à la base du gros orteil.

Rien au pied droit.

Troisième application. Douleurs vives au pied gauche et à la plante sur-tout, et au bord interne. La rougeur de l'orteil est dissipée.

Rien du tout au pied droit.

Changement des Cataplasmes.

Le cataplasme de M. *Pradier* est mis à la jambe droite.

Le cataplasme de graine de lin simple, à la jambe gauche.

Quatrième application. Continuation des douleurs au pied gauche.

Au bout de deux heures, les douleurs se développent aussi au pied droit, mais moins fortes.

Cinquième application. Égales douleurs au pied droit et au pied gauche.

N. B. La fièvre quarte qui tourmentait le malade, a diminué de violence, à la seconde application, et n'a plus reparu depuis. Nous n'avons pas de raisons d'attacher de l'importance à ce fait, ni de le croire lié aux applications faites à ce jeune homme; mais nous n'avons pas cru devoir le passer sous silence.

III.^e ÉPREUVE.

II. *Fille âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin, ayant beaucoup d'embonpoint, très-irritable, retenue par une blennorrhée qui durait depuis six mois, née de parens non goutteux, n'ayant jamais eu de maladie articulaire.*

Le 18 janvier 1809, on lui fit à la jambe droite l'application du cataplasme de M. *Pradier.*

A la jambe gauche, on appliqua un cataplasme de graine de lin ordinaire.

Première application. Deux heures après, douleur aiguë au gros orteil, à la plante et au bord interne du pied droit.

Nulle douleur au pied gauche.

A la levée du cataplasme, rougeur et gonflement à la base du gros orteil droit.

Rien au pied gauche.

Exsudation abondante aux deux jambes.

Seconde application. La douleur s'établit au pied gauche, se calme au pied droit.

Insomnie.

A la levée du cataplasme, gonflement et rougeur au bord interne des deux pieds; la face plantaire est douloureuse des deux parts au toucher. L'exsudation est égale aux deux jambes.

IV.e ÉPREUVE.

Même individu.

Le 28 janvier, on applique sur les deux jambes un cataplasme de graine de lin ordinaire.

Première application. Nulle douleur.

A la levée du cataplasme, l'exsudation des jambes était aussi abondante que dans les autres épreuves. Il n'y avait au pied ni gonflement ni rougeur.

Seconde application. Une très-légère douleur a été ressentie aux deux pieds. Ni gonflement, ni rougeur à la levée du cataplasme.

Troisième application. Douleurs assez fortes aux deux pieds, sur-tout à leur face plantaire et à leur bord interne.

A la levée du cataplasme, un peu de rougeur à la base des gros orteils.

V.e ÉPREUVE.

III. *Jeune fille âgée de vingt-un ans, d'une bonne constitution, ayant de l'embonpoint, née de parens non goutteux, n'ayant jamais eu de maladies articulaires, jouissant d'une bonne santé.*

Le 15 janvier 1809, on lui a appliqué les cataplasmes de M. *Pradier* aux deux jambes.

Première application. Aucune douleur.

A la levée du cataplasme, exsudation aux deux jambes, sans gonflement, sans rougeur ni douleur.

Seconde application. Un peu de douleur au pied gauche et à l'articulation du pied avec la jambe.

A la levée du cataplasme, exsudation moins considérable qu'à la première application. La matière, séparée dans cette application, fut abondante, parce que l'on n'avait pas préalablement lavé les jambes, qui, de long-temps, ne l'avaient été.

Troisième application. Douleur considérable aux deux pieds, sur-tout à la plante et au bord interne.

A la levée du cataplasme, gonflement au bord interne des deux pieds.

Quatrième application. Douleurs intolérables.

A la levée du cataplasme, rougeur au gros orteil.

VI.e ÉPREUVE.

Même individu.

Le 21, le 22 et le 23 janvier, on fit successivement trois applications de cataplasmes de graine de lin seule, et aux deux jambes.

Nulle douleur pendant les deux premières applications.

Lors de la levée des cataplasmes, il y eut une exsudation à-peu-près semblable à celle qui avait suivi, dans

l'épreuve précédente, la seconde application du cataplasme de M. *Pradier*.

Le troisième jour, faible douleur aux deux pieds; et, à la levée de l'appereil, nulle tuméfaction, nulle rougeur.

VII.e EPREUVE.

IV. *Jeune homme âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament lymphatique, sanguin, de cheveux blonds, né de parens non goutteux, et n'ayant eu aucune maladie articulaire.*

Le 21 janvier 1809, on lui fit l'application d'un cataplasme de M. *Pradier* sur la jambe droite, et d'un cataplasme ordinaire sur la jambe gauche.

A la première application, nulle douleur d'aucun côté;

A la seconde, cuisson assez vive aux orteils, à la plante du pied droit.

Nulle douleur au pied gauche.

A la levée du cataplasme, ni gonflement, ni rougeur.

Résumé des Épreuves faites sur des Personnes non goutteuses.

Les sept épreuves dont nous venons de rendre compte, ont été faites sur quatre sujets dont deux étaient attaqués de maladies peu considérables et très-étrangères à la goutte, et deux étaient dans un état complet de santé et de force.

Ces épreuves nous présentent, relativement aux deux phénomènes principaux qu'on remarque à la suite des applications du remède de M. *Pradier* (la douleur plantaire et l'exsudation cutanée), des conséquences dignes d'être notées.

1.° La douleur plantaire a eu lieu dans tous, sous le

cataplasme de M. *Pradier*; elle a affecté la plante du pied en général, le bord interne du pied, et le talon spécialement; elle s'est souvent étendue à la base du gros orteil, et quelquefois elle a été accompagnée de gonflement et de rougeur. (2.e épreuve, 2.e application; 3.e épreuve, 1.re application; 4.e épreuve, 3.e application; 5.e épreuve, 4.e application.)

2.° L'effet du cataplasme de M. *Pradier* étant comparé à celui du cataplasme de graine de lin simple, l'un appliqué à une jambe, l'autre à l'autre, on a observé les résultats suivans.

Le cataplasme simple n'a causé aucune douleur, tandis que celui de M. *Pradier* en excitait en même temps une fort sensible. (2.e épreuve, 1.re, 2.e 3.e applications; 3.e épreuve, 1.re application; 6.e épreuve, 1.re et 2.e applications; 7.e épreuve, 2.e application.)

Le cataplasme simple n'a été suivi que d'une douleur tardive. (2.e épreuve, 4.e et 5.e applications; 3.e épreuve, 2.e application.)

Les douleurs, après avoir été excitées d'abord à une des jambes par le cataplasme de M. *Pradier*, ont été entretenues ensuite, ou renouvelées par le cataplasme simple appliqué à la même jambe. (2.e épreuve, 4.° application; 4.e épreuve, 2.e et 3e. applications.)

Enfin, elles se sont développées à un pied, sous le cataplasme simple, après avoir été d'abord excitées à l'autre, sous le cataplasme de M. *Pradier*. (3.e épreuve, 2.e application.)

3°. Les cataplasmes simples ayant été appliqués aux deux jambes, dans une des épreuves ils n'ont excité aucune douleur, quoique les applications du remède de M. *Pradier* eussent été antérieurement faites aux mêmes membres. (6.e épreuve, 1.re et 2.e applications.)

Dans une autre épreuve, ils ont excité douleur et ensuite rougeur aux deux pieds; après que ces mêmes effets avaient été produits, d'abord à l'un des pieds avec le ca-

taplasme de M. *Pradier*, puis à l'autre, couvert du cataplasme simple. (4.e épreuve, 2.e et 3.e applications.)

Il en résulte que le cataplasme de M. *Pradier* concourt évidemment à exciter spécialement la douleur plantaire, qui se développe dans le traitement qu'il emploie;

Qu'un cataplasme de graine de lin simple ne l'excite point au même degré, c'est-à-dire, ou ne l'excite point du tout, ou ne l'excite que d'une manière plus tardive, et en général plus légère, ou ne contribue à l'exciter que quand les parties y ont été antérieurement disposées par des applications plus efficaces;

Que, par conséquent, le cataplasme de graine de lin concourt à la production de la douleur plantaire, qui est un des effets qui paraissent influer le plus sur le succès du traitement : mais que son efficacité, sous ce rapport, n'est entière qu'au moyen de la teinture dont M. *Pradier* l'arrose, ou de tout autre moyen équivalent.

Quand à l'exsudation que fournit la surface des jambes enveloppées du cataplasme, et qui est un effet peut-être également utile de ces applications, nous comprenons dans cette expression beaucoup moins l'humeur blanchâtre qu'on ramasse à la surface des jambes, qui est de peu d'importance, et doit être un peu de carbonate calcaire mêlé aux débris de l'épiderme; mais beaucoup plus l'humidité abondante qui transsude et traverse les cataplasmes dans des proportions ordinairement bien plus fortes que ne pourrait le faire l'eau qui reste unie après leur préparation. Il résulte des épreuves faites, que cette exsudation a lieu à-peu-près également sous le cataplasme de graine de lin simple, et sous le cataplasme de M. *Pradier*; qu'elle a lieu sur les personnes non goutteuses, comme on a vu qu'elle se faisait sur les personnes attaquées de goutte.

Indépendamment des résultats ainsi obtenus, nous aurions voulu évaluer la quantité et déterminer la nature

de l'exsudation qui paroît ainsi fournie par la surface des jambes recouvertes des cataplasmes de M. *Prudier*.

Pour ce qui est de sa quantité, ayant pesé comparativement les quantités de graine de lin et d'eau employées dans les cataplasmes; ayant pesé ceux-ci, après y avoir versé la liqueur de M. *Prudier*; les ayant pesés avant et après les applications, il falloit encore établir des conditions égales, soutenues et comparables de température, afin de parvenir à évaluer comparativement l'évaporation, la transsudation et les pertes: mais pour cela même, il auroit aussi fallu maintenir une parfaite égalité dans la situation des parties, et dans les proportions de couvertures et d'enveloppes différentes. Outre cela, il auroit fallu tenir compte des conditions dépendantes du volume des membres, de la perspirabilité relative de leur peau, de leur chaleur propre, de l'action augmentée par la douleur tantôt plus forte, tantôt moindre, suivant des circonstances que nous ne pouvions prévoir, et selon l'état variable de la santé des malades. Il nous étoit impossible d'obtenir à tous ces égards une exactitude parfaite.

Aussi les résultats que nous avons obtenus ont-ils été très-peu remarquables; ils étoient d'ailleurs trop étrangers, par leur importance, à l'objet essentiel que nous devions sur-tout déterminer, l'effet utile du traitement proposé; nous ne pensons donc pas en devoir rendre compte ici.

La nature de cette exsudation n'étoit pas non plus aisée à déterminer par l'analyse; elle est difficile à recueillir en certaine quantité, et à isoler du cataplasme; et quand on en a ramassé en apparence une assez grande proportion, la dessiccation la réduit à des quantités extrêmement petites.

M. *Nysten*, en mettant tout le soin et l'exactitude possibles pour comparer cette substance à celle que peut fournir le cataplasme même, a trouvé que la matière

incinérée de l'exsudation, et la matière exprimée du cataplasme également incinérée, l'une et l'autre traitées par l'acide muriatique et précipitées, soit par l'ammoniac, soit par le carbonate de potasse, différaient considérablement par la proportion de phosphate et de carbonate de chaux que l'analyse y démontrait. Le phosphate de chaux formait presque tout le précipité de la première, et le carbonate de chaux celui de la seconde. Dans la première, la quantité du carbonate de chaux était un cinquième seulement de la quantité du phosphate. La même différence s'est montrée entre les liqueurs dans lesquelles on a délayé un cataplasme préparé qui n'avait pas servi, et un cataplasme qui venait d'être levé de dessus la jambe d'un malade; ces quantités sont également trop peu considérables pour donner un résultat applicable à l'effet du remède.

Le phosphate de chaux, retiré de la lotion du cataplasme employé, était, à celui qu'on obtenait de la lotion du cataplasme qui n'avait pas servi, dans les proportions de 0,865 à 0,245.

Nous terminerons ici l'analyse de nos procès-verbaux d'observations et d'expériences. Nous lui avons donné une assez grande étendue, croyant que, dans une maladie telle que la goutte, on ne saurait trop exactement déterminer les circonstances propres à faire connaître, soit la nature de l'action, soit la situation du malade, à cause des variétés multipliées que présente cette maladie, si différente d'elle-même dans les différens cas; nous pensions aussi qu'ayant à prononcer sur un remède encore couvert des voiles du mystère, nous ne devions ni rien laisser d'incertain ou de vague sur sa manière d'agir et l'utilité dont il peut être, ni lui rien laisser attribuer qui ne lui appartînt évidemment; enfin, nous nous proposions de mettre nos confrères en état de comparer exactement les observations qu'ils pourront faire, avec les nôtres.

Mais nous le répétons encore ici, nous n'aurions pu donner à cette partie du compte que nous rendons, ni l'étendue qui nous paraissait desirable, ni la mesure de précision à laquelle nous croyons y être parvenus, si le zèle, les talens et l'exactitude de M. *Nysten*, ne nous eussent secondés. C'est lui qui, sur chacun des faits qui se sont passés sous nos yeux, ou dont nous avons pu prendre une connaissance exacte, a bien voulu recueillir avec patience et assiduité, des procès-verbaux dont on peut apprécier l'étendue par les détails que nous en avons extraits, et par les rapprochemens assez nombreux que nous avons faits à la fin de chacune des sections de cette analyse.

On sera peut-être étonné que nous n'ayons pas présenté plus souvent, dans nos observations, des notes sur l'état des urines. Nous n'en avons tenu compte que dans les observations 12, 13, 57, 58 et 62. C'est parce qu'en général nous n'avons vu de relation bien marquée de cette évacuation qu'avec les accès naturels et l'époque de leur invasion ou de leur terminaison; que cette relation, bien connue, des urines avec la goutte, ne s'est présentée à nous que dans ces seules circonstances, au milieu de nos traitemens; et qu'elle ne nous a paru conserver aucun rapport remarquable avec les effets sensibles produits d'ailleurs par le remède que nous examinions.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

OBSERVATIONS SUR LE POULS,

ET MÉTHODE FACILE D'EN RECONNAÎTRE LES DIFFÉRENTES ESPÈCES;

Par M. J. P. Claye, médecin demeurant à Chartres.

Paris, 1809. In-12 de 105 pag. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg S. G., N.° 20. Prix, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Des différens signes qu'on peut tirer de l'état des fonctions chez l'homme malade, ceux que fournit le pouls sont incontestablement les plus variés et les plus utiles dans la pratique de la médecine. A la vérité *Hippocrate* y avait rarement recours, mais il y suppléait par une exploration en quelque sorte minutieuse, de toute l'habitude du corps. *Galien* y attachait une très-haute importance, et depuis, tous les médecins en ont fait le principal objet de leur examen. Mais peut-être aussi a-t-on poussé trop loin, dans ces derniers temps, les divisions et les subdivisions des différentes espèces de pouls. Un praticien célèbre (*Aubry*) dit, en parlant des travaux de *Solano*, de Lucques, et de l'anglais *Nihel*, qu'il a eu quelquefois occasion de vérifier leurs observations sur les différens pouls critiques; mais que parmi le grand nombre de crises qu'il a été à même d'observer en

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

Fraisse, il y en a les trois-quarts et demi qui n'ont point été annoncés par ces inégalités dans le pouls; « ce qui » peut venir, ajoute-t-il, de la différence du climat ou » de la nature de la chose même, ou peut-être de ce que » je n'ai pas l'imagination si près du bout des doigts que » ces Messieurs. » Qu'aurait-il dit des distinctions infinies de *Bordeu* et de *Fouquet* ? On sait que le premier a trouvé moyen d'écrire quatre volumes sur ce sujet. L'ouvrage de *Fouquet*, quoiqu'un peu moins prolixe, est encore fort étendu. M. *Claye* a sagement réduit à un très-petit volume, ce qu'il importait de connaître sur le pouls.

Il commence par donner un aperçu de la doctrine de *Galien*, de celle des Chinois, de celle de *Solano*, et de celles des deux autres praticiens dont nous venons de parler. Il aurait dû parler aussi de l'ouvrage de M. *Menuret*, qui n'est certainement pas sans mérite. Il indique ensuite la manière dont on doit tâter le pouls. Après avoir exposé les caractères qui servent à en distinguer les genres et les espèces, il fait voir ce qu'on doit entendre par pouls d'irritation et par pouls critique. Passant alors aux divisions du pouls il le distingue, comme *Bordeu*, en pouls supérieur et en pouls inférieur ; puis il divise le premier en pouls capital, nasal, guttural et pectoral ; et le second en pouls épigastrique, intestinal et hypogastrique. Le pouls inférieur ou sous-diaphragmatique se subdivise à son tour en pouls stomachique, hépatique et splénique. Le pouls intestinal comprend : l'intestinal proprement dit, l'hémorroïdal, le pouls des urines et le pouls de la sueur. Enfin, le pouls hypogastrique renferme le pouls de la matrice et celui de la vessie. Chacune des espèces de pouls présente de nombreuses variétés au moyen desquelles on reconnaît s'il y a plénitude, irritation, inflammation de l'organe auquel il appartient.

Ceux qui ne sont pas familiarisés avec les nuances im-

perceptibles que peut offrir le pouls, concevront difficilement qu'elles soient en aussi grand nombre, et que toutes soient également appréciables et tellement distinctes, qu'avec un certain exercice on ne puisse jamais confondre l'une avec l'autre. Voilà ce que nous n'entreprendrons pas de leur démontrer, parce que les vérités de sentiment ou de sensations ne sont pas susceptibles de l'être. Nous pourrions dire comme eux que ces nuances nous échappent, que nous ne les sentons pas; mais M. *Claye* dit les avoir *senties*, et si cela est, d'autres peuvent les sentir. On n'aurait d'ailleurs qu'une idée fort incomplète de sa doctrine, si l'on s'en tenait au peu que nous en avons dit : il faut lire dans l'ouvrage même les développemens qu'il lui a donnés. Pour faire connaître cependant la manière dont il est écrit, nous citerons ici quelques phrases tirées du second chapitre :

« On entend par pouls le battement des artères.....
» Dans les endroits où il a lieu on sent toujours deux
» pulsations très-près l'une de l'autre, se suivre, se succéder continuellement ; si l'une avance ou recule un
» peu, l'autre avance ou recule de même... J'appelle
» pulsation *antérieure* la plus éloignée du cœur, et *postérieure*, la moins éloignée. L'artère fait un mouvement en avant pour produire cette pulsation antérieure; ensuite elle revient sur elle-même et produit
» l'autre qui est moins éloignée du cœur. »

N'oublions pas que, dès le commencement de son ouvrage, l'auteur déclare qu'on ne doit pas s'étonner si l'on y trouve beaucoup de répétitions. « Elles sont, dit-il, inévitables dans une question où tout se lie, où tout s'enchaîne. »

HISTOIRE DE L'ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES;

Maladie particulière au système lymphatique, fréquente dans nos climats, quoique méconnue jusqu'à ce jour; par M. Alard, *D.-M.-P., médecin du 4.e dispensaire de Paris, membre de la Société Médicale d'Emulation de la même ville, et de l'Académie Royale de Médecine de Madrid.*

> *Non semel in terris visam, sed sæpè fuisse*
> *Ducendum est, quamquam nobis nec nomine nota*
> *Hactenus illa fuit : quoniam longæva vetustas*
> *Cuncta situ involvens, et res, et nomina delet.*
>
> FRACAST., in Syphil., lib. 1.

In-8.° de près de 300 pages, avec quatre planches en taille-douce représentant ses diverses formes. A Paris, chez *Croullebois*, libraire de la Société de Médecine et du Conseil des Mines, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 5 fr.; et 6 fr. 50 cent., franc de port (1).

M. ALARD ayant eu occasion d'observer en France plusieurs exemples de la maladie qui fait le sujet de cet ouvrage, et remarquant qu'elle n'était décrite que par quelques observateurs étrangers, pensa qu'il rendrait à ses compatriotes un véritable service, en leur rappelant ce qui en avait été dit par ces différens auteurs, et en la leur signalant comme une affection qui pouvait se présenter naturellement à eux dans l'exercice de leur profession. Mais peu satisfait des noms qui avaient été donnés à cette maladie, et n'osant pas prendre sur lui de lui en imposer un nouveau, il ne la désigna d'abord que

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

par cette périphrase : *Maladie particulière au système lymphatique, fréquente dans nos climats, quoique méconnue jusqu'à ce jour*. C'est sous ce titre que l'ouvrage a paru il y a quelques années (1). Depuis ce temps les observations de M. *Alard* ayant été confirmées par plusieurs praticiens, et M. *Pinel* ayant donné à cette affection une place dans sa Nosographie, sous la dénomination d'*éléphantiasis des Arabes* (2), l'auteur sollicité par le libraire qui a fait l'acquisition de son ouvrage, et d'après les conseils de plusieurs médecins éclairés, s'est décidé à adopter ce nouveau titre, malgré les inconvéniens qui lui paraissent résulter de la conformité de nom entre cette maladie et l'éléphantiasis des Arabes, qui en diffère essentiellement. Il est en effet arrivé que cette conformité de nom a fait confondre anciennement ces deux maladies; mais les connaissances acquises depuis ce temps, et particulièrement le tableau fidèle que M. *Alard* présente en ce moment de la première, ne permettront pas de commettre à l'avenir une semblable erreur.

MÉDECINE PERFECTIVE,

OU CODE DES BONNES MÈRES;

Par Jacques-André Millot, *maître-ès-arts en la ci-devant Université de Paris, membre des ci-devant Collège et Académie Royale de Chirurgie, etc.*

Deux volumes in-8. A Paris, chez *Léopold-Collin*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N° 4; *Millot*, rue Jean-

---

(1) *Voyez* l'extrait qui en a été fait par M. *Renauldin*, tome 12 de ce Journal, page 301.

(2) Troisième édition, tome 3, page 388.

Jacques Rousseau, N.° 3. 1809. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port (1).

L'OUVRAGE intitulé : *Médecine Perfective*, ou *Code des bonnes mères*, se compose de deux gros volumes in-8.° Dans le premier, M. *Millot* trace le régime que les femmes doivent suivre pendant leur grossesse, afin que l'enfant qu'elles portent puisse avoir la constitution la plus saine et la plus robuste; puis il traite des soins bien importans qu'on doit donner à celui-ci pendant la première année de la vie. Ce volume est un traité complet de médecine préservative et perfective. Louons les intentions bienfaisantes de l'auteur; son but, et il le dit lui-même, a été de rappeler aux femmes les devoirs que la nature leur impose, de rendre les mères à leurs enfans, les enfans à leurs mères, et de resserrer par là les liens de l'ordre social. Mais pourquoi vouloir arriver à ce beau résultat, en faisant un livre de médecine populaire? On sait que loin d'éclairer les gens du monde pour qui elles sont rédigées, ces sortes de productions offrant toujours des idées incomplètes, sont bien plutôt propres à faire commettre des erreurs graves. C'est la crédulité et l'ignorance qui les accueillent; mais le bon goût, une saine doctrine, le desir d'une instruction solide, les repoussent comme dangereuses ou au moins inutiles, car elles sont toujours, par la nature même des matières qui y sont traitées, au-dessus de la portée du vulgaire des lecteurs; et le médecin judicieux et éclairé n'y trouvant le plus souvent que des lambeaux arrachés aux anciens, les voue à l'oubli qu'elles méritent. Cependant celle-ci, mieux qu'aucune autre, est digne de fixer un moment l'attention à cause de l'importance du sujet. — L'auteur y entre dans tous les détails du régime physique et moral

(1) Extrait fait par M. *Rémond*, D.-M., chirurgien-interne à l'hôpital de la Charité.

des femmes grosses. Après avoir indiqué les alimens auxquels il faut donner la préférence, les modifications que doivent subir leurs habillemens; montré combien les veilles excessives, les passions fortes, les affections tristes et pénibles leur sont préjudiciables, et combien l'exercice modéré et toutes les sensations douces et agréables peuvent leur être utiles, il leur donne des conseils sur l'usage qu'elles doivent faire de la saignée et des purgatifs pendant la grossesse, afin de prévenir les différens accidens dont elles sont menacées, et les fièvres humorales qui leur sont quelquefois funestes après l'accouchement. Il traite ensuite de tout ce qui regarde l'éducation corporelle du nouveau-né. Mais peut-on écrire sur cette matière, sans que le nom de *J. J. Rousseau* vienne se présenter sous la plume? Ce fut l'auteur d'*Emile* qui, sur la fin du siècle dernier, parvint, par le charme entraînant de son style, et par la force de son éloquence, à éclairer les femmes sur leurs véritables devoirs de mères. Mais *Rousseau*, plus d'une fois, s'égara, en voulant tout ramener à ce qu'il appelle la nature, et son livre renferme des erreurs dans lesquelles il ne serait pas tombé, s'il eût un peu mieux observé les modifications infinies qu'éprouve journellement et nécessairement la santé des hommes réunis en société.

Quels funestes résultats peuvent avoir, pour le nouveau-né, les bains froids conseillés par quelques médecins et quelques philosophes! M. *Millot* les condamne avec raison : il veut que pour baigner l'enfant après sa naissance, on emploie l'eau tiède légèrement salée, et qu'on ne se serve d'eau froide que quand on est parvenu à l'habituer par degrés à son impression. Il pense que les enfans faibles ont plus besoin d'être lavés à l'eau froide que les enfans forts; c'est en effet un très-bon moyen pour les fortifier, et leur donner un degré de vigueur bien propre à les préserver de cette foule de maladies dont ils sont menacés, et l'usage des bains continué

pendant le reste de la vie, est plus utile qu'on ne pense pour faciliter le développement du corps, l'entretenir dans le meilleur état de santé et augmenter sa force et son énergie. Les législateurs anciens l'avaient bien observé; aussi parmi les exercices gymnastiques auxquels ils astreignirent la jeunesse grecque et romaine, pour la préparer aux fatigues de la guerre et la durcir contre les intempéries des saisons, la natation tenait-elle un des premiers rangs. Nous ne suivrons pas l'auteur dans l'examen des causes de la dégénération des hommes en Europe et spécialement en France; des soins qu'on doit donner à l'enfant dès le premier moment de sa naissance, et avant de le faire teter; nous n'essayerons pas de faire l'extrait de ce qu'il dit sur la nécessité de l'allaitement maternel et sur les avantages physiques et moraux qui en résultent pour la mère et pour l'enfant; il faudrait donner à cet article une étendue beaucoup trop grande. Disons seulement qu'il ne généralise pas le précepte donné par l'auteur d'Emile à toutes les femmes, d'allaiter leurs enfans; il a soin de faire connaître dans quelles circonstances elles peuvent et doivent se livrer à ce devoir sacré, et quels sont les cas dans lesquels elles sont forcées d'y renoncer. C'est alors qu'il veut que l'on préfère l'allaitement artificiel à l'allaitement mercenaire, regardant ce dernier comme la source de la dépopulation de la France.

Cependant comme il est des situations de la vie dans lesquelles une mère est obligée de confier son enfant à une nourrice, M. *Millot* indique quelles sont les qualités que celle-ci doit avoir; il règle son régime physique et moral, et parle avec détail de tous les soins qu'elle doit donner à son nourrisson, pendant l'allaitement et pendant le sevrage; il montre quelle est la nature et la quantité des alimens qui lui conviennent selon l'âge de l'enfant, la force de sa constitution et l'abondance plus ou moins grande du lait de la nourrice. Enfin, il n'a point oublié

d'indiquer les différens moyens qui peuvent soulager l'enfant pendant les orages de la dentition. On aurait pu desirer qu'il donnât au chapitre de la Vaccination plus de développement, et nous regrettons sur-tout, puisqu'il a eu en vue de répandre des idées utiles, et de mettre son ouvrage à la portée des *bonnes mères*, des *femmes sensibles et affectueuses* auxquelles il s'adresse toujours, qu'il ne se soit pas élevé avec force contre cette erreur populaire, que l'insertion du virus vaccin peut causer à l'enfant des maladies graves (1).

Quant au dernier volume de l'ouvrage que nous annonçons, c'est un traité des vices de conformation que quelques enfans apportent en venant au monde, et des maladies communes aux deux sexes pendant les premières années de la vie. C'est aussi, et il faut en faire reproche à l'auteur, un recueil de recettes qu'il met entre les mains des *bonnes mères*, pour s'en servir dans le traitement des maladies de leurs enfans. Je ne répéterai point ici ce que j'ai dit dans un des précédens numéros de ce Journal, sur les dangers qu'il y a de vouloir ainsi rendre la médecine populaire et apprendre aux gens du

---

(1) Il est affligeant pour l'humanité que la méthode préservative du fléau le plus dévastateur, éprouve encore tant d'obstacles à son établissement. N'est-ce pas le comble de la honte et de la déraison que, dans les provinces, des médecins, par des vues bornées ou intéressées, combattent contre l'utilité de la découverte de la vaccine, et autorisent par leurs discours la résistance que quelques mères aveuglées opposent à la vaccination de leurs enfans. Tantôt c'est la teigne, tantôt les scrophules, des abcès, des ulcères ou toute autre maladie, qui sont le résultat de cette pratique salutaire. Que ne disent-ils avec certain docteur Anglais, avoir vu pousser à des enfans vaccinés, *du poil, un mufle et une queue de veau !* (*Note de l'auteur de cet extrait.*)

monde, l'art de distribuer aveuglément des médicamens. Lorsqu'une observation longue et attentive ne suffit pas toujours pour éclairer le médecin sur les maladies qu'il a à traiter, comment une mère alarmée pourra-t-elle juger de ce qui convient ou de ce qui peut nuire à son enfant malade? Tout ce que dit M. *Millot* sur les différentes maladies de l'enfance n'est qu'un résumé assez incomplet de ce qui a été écrit par ses devanciers. Les ouvrages de *Harris*, *Rosen*, *Underwood*, *Hamilton*, *Chambon*, *Gardien*, etc., on été mis à contribution, et c'est en ajoutant quelques formules à cette compilation, que l'auteur a donné à son travail l'apparence d'un traité complet des maladies de l'enfance. A quoi peuvent donc servir tous ces livres que l'on fait aujourd'hui avec d'autres livres? Ne vaudrait-il pas mieux que nous fussions encore au temps où tout le mérite des médecins réputés savans, consistait à expliquer et à commenter les anciens?

LA PHILOPEDIE,

OU AVIS AUX ÉPOUX SUR L'ART D'AVOIR DES ENFANS SANS PASSIONS;

Par A. G...., de B. S. O.

Paris, 1809. In-12 de 200 pages. A Paris, chez *Ferra* aîné, libraire; rue des Grands-Augustins, N.° 11. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., franc de port (1).

Ce sont les lecteurs qui font les écrivains : si l'on n'achetait pas les mauvais livres, il n'y en aurait que de bons; si l'on ne recherchait pas avec empressement les saillies de l'esprit et les traits brillans de l'imagination, les auteurs ne prodigueraient pas l'un et l'autre; ils ne mettraient point la fiction à la place de la vérité, les hy-

---

(1) Extrait fait par M. Des B., D.-M.-P.

pothèses à la place des théories, le sophisme à la place du raisonnement. Il est peu de personnes qui n'aient assez de jugement pour discerner ce qui est évident de ce qui est absurde; ce qui est juste de ce qui est faux : mais ce précieux bon sens qu'on appelle avec dédain le sens commun, on le méprise parce qu'il est vulgaire : on veut avoir un goût plus fin, un esprit plus pénétrant, un génie plus élevé non-seulement que la multitude, mais même que les gens simplement sensés; on se pique d'entendre ce que les autres ne comprennent pas; d'expliquer ce qui leur paraît obscur; en un mot, on s'égare, on se perd, pour ne pas suivre la route où marchent les autres.

Au gré de ces lecteurs difficiles, les meilleurs ouvrages des siècles précédens sont ennuyeux et insipides : il faut tout remettre à neuf; et si l'on veut leur faire goûter quelques vieilles idées, il faut nécessairement les r'habiller et leur donner un air de fraîcheur. Celui qui dirait, par exemple : que le moral influe sur le physique; que le physique à son tour détermine jusqu'à un certain point les dispositions morales; que nous avons des penchans, des inclinations naturelles; que le caractère des enfans ressemble ordinairement à celui des parens; que ceux-ci doivent dompter leurs passions s'ils ne veulent pas les transmettre à ceux qui naîtront d'eux; que du régime d'une femme pendant sa grossesse dépend en grande partie la santé, la bonne organisation, et par suite les qualités morales de l'enfant qu'elle porte dans son sein; celui, dis-je, qui s'exprimerait de la sorte serait à peine écouté; on lui répondrait que l'on sait tout cela depuis long-temps, et qu'il ne fait que répéter ce qui a été dit mille et mille fois.

Cependant ce peu de mots renferme des vérités utiles, et qu'il serait de la plus grande importance de mettre en pratique : des vérités que l'on connaît, mais auxquelles on ne fait point attention, et qu'on oublie trop souvent au moment où l'on devrait les prendre pour guides de

ses actions. Que fera donc un homme animé du desir de rendre à ses semblables le service le plus signalé, celui de perfectionner les races futures? Il écrira; et pour être lu il s'efforcera de répandre sur son livre ce que les gens du monde, et sur-tout les femmes, aiment à rencontrer : de vives images, des peintures riantes, et tout à côté des tableaux effrayans; tout ce qu'enfin il croira de plus propre à émouvoir la sensibilité; il ne négligera pas sur-tout d'y semer quelques parodoxes qui le rendent original : alors s'il ménage les mœurs et la religion, son ouvrage amusera, et peut-être en amusant produira-t-il le bien qu'il s'en est promis.

Telle est à-peu-près la situation où s'est trouvé l'auteur de la Philopédie; tels sont aussi, ce nous semble, les moyens qu'il a cru devoir employer pour réussir; et s'il nous est permis de faire l'horoscope de son livre, il ne peut manquer d'être bien accueilli de la classe de lecteurs à laquelle il nous paraît destiné. Quant à nous qui n'écrivons pas pour la même classe, mais pour des hommes instruits, des gens éclairés, des têtes froides, en un mot, nous ne savons si nous devons aller plus loin, et si nous n'en avons pas déja trop dit sur un sujet si peu fait pour eux. Cependant, comme on ne peut pas avoir toujours l'esprit tendu; comme il est quelquefois nécessaire de se récréer un peu, nous prions nos lecteurs de nous permettre quelques citations qui vraisemblablement ne les ennuieront pas, et qui, en leur donnant une idée de ce petit livre, nous acquitteront de la charge que nous nous sommes imposée.

Commençons par faire connaître les principes qui servent de fondement à tout l'ouvrage. Les voici tels que l'auteur les a énoncés : *L'ame étant une émanation de la Divinité*, ne renferme aucun penchant nécessairement défectueux, parce qu'*il ne peut rien sortir d'impur du sein de l'Eternel.* Le penchant qu'il nous plaît d'appeler un mal moral, *n'est qu'un vice organique par là même susceptible d'être rectifié.* L'auteur définit ensuite quel-

ques mots qu'il ne prend pas tout-à-fait dans le sens qu'on leur donne ordinairement. *J'entends*, dit-il, *par passion en général, l'exaspération des vertus et des vices. J'appelle vice*, continue-t-il, *le résultat d'un défaut organique qui nous entraîne au mal*, et vertu, *le résultat d'une force organique qui nous porte au bien.* Veut-on savoir à présent ce que c'est que l'esprit? *C'est*, dit-il, *une vapeur qui s'élève du reflux continuel de nos pensées, et qui empreignant par son exsudation nos organes, ne laisse dans les cavités du cerveau que la masse d'idées qu'elles peuvent contenir.*

On pense bien que ces espèces d'axiômes ont besoin de quelques développemens pour être mis à la portée des lecteurs du sexe féminin, et l'auteur y consacre aussi un certain nombre de pages; après quoi il entre en matière, et prouve que pour avoir des enfans sans passions, il faut que le mari, et sur-tout la femme, se préparent quelque temps avant la conjonction, en vivant avec une certaine retenue; qu'ils ne doivent pas s'abandonner dans l'acte générateur à toute la fougue que le plaisir inspire; qu'une fois le grand œuvre de la conception achevé, la jeune mère doit se surveiller dans toutes ses actions, pour ne pas compromettre les organes délicats du fœtus.

Dans ses démonstrations comme dans ses préceptes, l'auteur évite avec soin la sécheresse scholastique. L'anatomie comme l'hygiène se changent sous son pinceau en romans au moins aussi amusans qu'instructifs. Voici, par exemple, une description de la tête:

« Elevons nos regards, dit l'auteur, à cet auguste palais qui commande, par sa situation, à toutes les » branches de notre être!... Arrêtons-nous devant cette » forteresse qu'un revêtissement formidable rend presque » inaccessible au danger des accidens. Dans une boëte » osseuse est une glande d'un volume considérable, au » centre de laquelle l'ame fait sa résidence. Le cerveau, » son véritable séjour, est composé de quatre cavités qui » semblent être les appartemens de ses principaux minis-

» tres, l'intelligence, la réflexion, l'entendement et la
» mémoire, habitent ces salons majestueux dont la voûte
» est soutenue par des piliers revêtus d'entonnoirs comme
» les corridors du temple de l'inquisition : c'est de là
» qu'ils s'exercent sans cesse sur les objets qui frappent
» nos sens ; c'est par ces soupiraux que les visirs commu-
» niquent avec les nerfs, espions du maître ; c'est par là
» qu'ils reçoivent leurs rapports, leurs observations et
» leurs plaintes. »

Si l'auteur interdit aux femmes enceintes les mets épicés, ce n'est qu'en leur peignant sous les couleurs les plus animées, les funestes effets des *productions corrosives* de l'Indostan. « Que l'on juge, dit-il, par la vivacité
» de leurs sels, du degré d'énergie que leur mélange
» imprime à la rapidité du sang...... C'est un torrent
» fougueux qui brise les rouages de notre constitution,
» en précipitant leur marche ; c'est un fluide dévorant
» qui embrase tous les ressorts qui communiquent à
» l'ame, et qui, changeant à l'égard des sens, la pers-
» pective des images, dénature leur mission, exalte le
» style de leurs rapports, et trompe ainsi la sagesse du
» juge qu'ils doivent éclairer. »

Enfin, s'il leur impose bien des privations, il leur montre en même temps les douceurs qu'elles peuvent goûter.
« Il y a tant de plaisirs tranquilles dont une jeune épouse
» peut user sans danger ! (Ce sont ses expressions.) A la
» campagne, l'exercice d'une promenade agréable, le
» spectacle d'une fête champêtre, les soins d'une basse-
» cour où tout prospère, tout se reproduit ; à la ville, les
» agrémens d'une société choisie où l'on rit sans con-
» trainte, où l'on folâtre sans péril..... Par-tout, des
» livres intéressans, (tels que la Philopédie !) qui for-
» ment le jugement et nourrissent l'expérience, des des-
» criptions gracieuses et instructives, qui égaient l'ame
» en badinant avec la raison et la mettant à même d'ap-
» précier l'analogie des climats et des mœurs : enfin, des
» voyages amusans, qui donnent, avec la connaissance

» des différens pays, celles des hommes qui les habi-
» tent. »

Mais nous n'avons rien dit encore des conseils que l'auteur donne aux femmes, après qu'elles sont accouchées. Persuadé que neuf ou dix mois de régime devaient paraître bien longs, il a cru devoir à cette époque leur rendre leur liberté, mais c'est à une condition : quelle est-elle ? de ne pas allaiter leurs enfans. — Les donneront-elles à une nourrice mercenaire ? — Non sans doute. — Leur feront-elles sucer les mamelles des stupides animaux ? — Encore moins. — La nourriture qu'elles doivent leur donner, et il faut qu'elles la leur donnent *elles-mêmes*, se prépare ainsi :

« La galette de fleur de riz, du poids d'une demi-
» livre, bouillie avec une pinte d'eau, et réduite en
» panade, sera pressurée dans une chausse d'*hypocras*,
» ou à son défaut, dans une toile d'un tissu extrêmement
» serré, de manière que le lait qui en sortira, ne soit
» pas trop nébuleux : une once de sucre donnera à sa
» partie graisseuse, le goût et la qualité butyreuse du
» lait naturel ; un demi-gros de sel gris à sa partie
» aqueuse, le phlegme qui sert de véhicule à la diges-
» tion de son ensemble. De ces procédés faciles, résulte,
» ajoute l'auteur, ce que nous appelons *lac oryzie*. »

Cette formule, comme l'on voit, est très-élégante et ne dépare nullement le joli petit traité tout à-la-fois métaphysique, anatomique, hygiérique et moral, auquel il a plu à l'auteur de donner le nom de Philopédie.

Il est inutile de dire que M. *A. G. de B. S. O.*, n'est pas médecin. Quoiqu'il ait caché son nom sous le voile de lettres initiales, il a bien voulu nous informer dans plusieurs endroits de son ouvrage, de son âge, de sa taille, de son caractère : il nous apprend qu'il est officier d'infanterie, qu'il a toujours gardé le célibat, que son père n'a pas voulu donner son assentiment à la nourriture qu'il propose pour les nouveau-nés : toutes circonstances fort intéressantes.

VARIÉTÉS.

— Dans la séance publique de l'Ecole Vétérinaire de Lyon, tenue le 10 mai 1809, pour la distribution solennelle des prix; M. *Bredin* fils, professeur, a rendu compte des travaux de l'Ecole pendant l'année. Nous extrairons de son rapport quelques faits qui nous paraissent mériter l'attention du médecin.

« Les anatomistes modernes, dit M. *Bredin*, regardent comme une erreur ce que disent les anciens sur le croisement des nerfs optiques ou oculaires; cependant nous avons vu sur plusieurs chevaux borgnes, le nerf qui se rendait à l'œil affecté être dur, grêle et jaunâtre; nous l'avons suivi, en remontant son cours; nous l'avons vu très-distinctement croiser le nerf sain de l'autre œil, et se rendre à la couche optique du côté opposé à l'œil malade. — On a trouvé, ajoute-il, sur les nombreux cordons de nerfs du plexus brachial gauche d'une vieille vache, une grande quantité de tumeurs, dont quelques-unes égalaient le volume d'une noisette; elles étaient formées chacune par le renflement d'un filet nerveux; leur substance médullaire était jaune dans le centre, grise et striée de blanc à la superficie, elles étaient enveloppées d'un névrilême très-fort. — Dans une vieille jument morte phthisique, le système lymphatique était très-développé, et les veines saphènes des deux côtés étaient obstruées dans la longueur de plus de 66 centimètres, par une matière lymphatique durcie qui les encroûtait aussi en dehors. » — Un fait absolument semblable a été observé sur un cadavre humain, par M. *Delabigne*, et communiqué à la Société Anatomique en l'an 12.

» On a trouvé dans le corps d'un très-petit cheval, une rate cinq fois plus grosse que dans l'état naturel. Sa forme

s'était conservée sans altération, mais elle était bosselée sur les deux faces par plus de cent tumeurs dures et arrondies, grosses comme des œufs de dindon; à leur intérieur elles étaient marbrées de veines noires, rouges et blanches sur un fond jaune; entre ces tumeurs, la substance du viscère était comme dans l'état sain. — On a remarqué dans un cheval, que les membranes de l'estomac et des intestins avaient acquis une épaisseur triple de celle qui leur est ordinaire. Il y avait une matière épaisse infiltrée dans le tissu cellulaire qui unit la membrane muqueuse à la charnue. Avant sa mort, cet animal était extrêmement faible et abattu. »

Il résulte des expériences tentées par M. *Grognier* sur les solipèdes et sur les ruminans, à l'aide de la jusquiame, de la pomme épineuse et de plusieurs espèces de ciguës, 1.° qu'il est de puissans narcotiques pour les animaux domestiques; 2.° que pour obtenir quelques effets des narcotiques sur les animaux, il ne suffit pas d'en donner cinq fois ou dix fois plus qu'on n'en donnerait à l'homme : il faut plus que centupler les doses; 3.° que les narcotiques ne déterminent pas sur les animaux cet engourdissement, ce sommeil, qui dans l'homme est le symptôme le plus caractéristique de leur action; 4.° que l'activité de ces substances dans les animaux, s'exerce principalement sur les voies digestives. Après l'empoisonnement par les narcotiques, on a trouvé des traces inflammatoires; des escarres gangreneuses *dans des portions intestinales où aucune parcelle du poison n'avait pénétré.*

« Deux chevaux et un âne ont été empoisonnés avec le nitrate de potasse, (sel de nitre;) ces animaux ont évacué une quantité d'urine infiniment supérieure à celle du véhicule employé. A l'ouverture des cadavres, le sang était d'une consistance poisseuse; le nitrate de potasse a été trouvé en nature dans les premières voies et

dans la vessie urinaire ; il n'a été que soupçonné dans le serum du sang.

» Les expériences qui ont eu pour objet le muriate d'ammoniaque (sel ammoniac) ont été plus satisfaisantes sous le rapport de la chimie animale (1) : la substance a été trouvée de la manière la plus évidente dans les premières voies, dans la vessie urinaire et dans le serum du sang ; sa présence a été décelée par la chaux vive en poudre et par la dissolution du nitrate d'argent. Le serum et l'urine du cheval contenaient du muriate d'ammoniaque, sept jours après qu'on eut cessé de lui en donner.

» Un jeune ânon a été soumis pendant plus d'un mois à l'usage de la garance : M. *Grognier* a observé que les parties dures des os sont celles sur lesquelles cette racine a le plus agi : ce qui est opposé à ce qu'ont vu d'autres expérimentateurs. Il a observé encore que les membranes muqueuses des voies digestives, et notamment celles de l'estomac, avaient pris une teinte rose très-marquée que de fréquens lavages n'ont pas enlevée ; ce qui contredit l'opinion commune que les os seuls reçoivent l'influence colorante de la racine de garance. »

M. *Henon*, professeur, dont l'Ecole Vétérinaire de Lyon regrettait la perte alors très-récente, a guéri un cheval affecté de tétanos, par l'usage de l'opium secondé de fomentations et de fumigations émollientes.

« Des indigestions de trèfle et de luzerne ont eu pour résultat dans quatre chevaux, la rupture de l'estomac. L'un d'eux a vomi plus de trente fois en une heure en faisant des efforts violens ; on a trouvé à l'ouverture du cadavre, l'estomac déchiré près du cardia ; tandis que dans les trois autres qui n'ont point eu de vomissement, la rupture de l'estomac était éloignée de l'orifice œsophagien.

(1) On pourrait ajouter : et sous le rapport de la physiologie.

» Quelques auteurs recommandent les frictions faites avec la décoction de racine de l'hellebore blanc (*veratrum album*) contre la gale des chiens et même contre celle des autres animaux. M. *Gohier* a souvent essayé ce remède sur des chiens galeux, destinés aux expériences. A peine les frictions étaient-elles achevées, que l'animal tombait dans un assoupissement léthargique; ensuite il hurlait d'un ton plaintif et douloureux; il vomissait beaucoup d'une matière écumeuse mêlée de bile; ses flancs s'agitaient, son pouls s'accélérait, il avait les yeux hagards; on eût dit qu'il étoit épileptique ou enragé. On a guéri par cette méthode beaucoup de chiens galeux, en ménageant les frictions. »

Le même professeur a fait diverses expériences pour déterminer les effets de quelques poisons sur les animaux domestiques. Il résulte de ces expériences, 1.° que le sel marin ou muriate de soude, donné au cheval, à la dose d'un kilogramme ou d'un kilogramme et demi, occasionne de grands désordres ou même la mort; 2.° que le mercure doux, loin d'être, comme le prétend M. *Vitet*, un violent purgatif pour le cheval, ne produit sur cet animal que très-peu d'effet; 3.° que le suc du sumac vénéneux (*rhus toxicodendron*), ne fait aucune impression sur la peau des solipèdes, et que même il n'agit pas comme poison lorsqu'on leur en fait prendre par la bouche; 4.° que les chevaux empoisonnés par la noix vomique, ont les membres roides, la marche difficile, la respiration laborieuse, etc.; 5.° que l'opium à la dose de quatre décagrammes, (une onze deux gros) occasionne dans le cheval une forte météorisation et une stupeur qui n'est pas un véritable sommeil. Deux grammes (trente-six grains) de cette substance n'ont produit aucun effet sur un chien de moyenne grandeur; 6.° que les cantharides peuvent se donner sans danger au cheval, à la dose de quatre grammes (un gros), au chien, (même à celui d'une petite taille) à la dose d'un

demi-gramme (neuf grains); 7.° que les moutons, comme les chevaux, répugnent à manger de l'if vert; que les feuilles de cet arbre sont un poison actif pour l'un et l'autre, tandis qu'elles ne produisent aucun mauvais effet ni sur le bouc, ni sur le chien. Aussitôt qu'un mouton a avalé de ce végétal, ses lèvres s'agitent convulsivement, les muscles de ses mâchoires sont frappés de spasme, son pouls s'accélère, ses flancs battent précipitamment, etc., etc. Dans les solipèdes, ce poison marque presque toujours ses effets par des inquiétudes générales, par des mouvemens convulsifs des yeux, par la dilatation de la pupille, etc. La dessication ne fait pas perdre à l'if ses propriétés vénéneuses. (*Procès-verbal de la séance publique tenue à l'Ecole Impériale Vétérinaire de Lyon*, etc.)

— D'après les dernières expériences de M. *Davy*, l'azote serait composé d'hydrogène et d'oxygène. Mais ces expériences qui sont très-délicates et dans lesquelles il est facile d'être induit en erreur, ont été répétées par MM. *Thenard* et *Gay-Lussac* qui ont obtenu d'autres résultats que le chimiste anglais, et qui n'adoptent pas son opinion. (*Journal de Physique*.)

— On ne conteste point à ce savant plusieurs autres découvertes assez importantes. Telles sont celles de la présence de l'hydrogène et de l'oxygène dans le soufre aussi bien que dans le phosphore. Ainsi ces substances qu'on regardait comme simples, sont réellement composées d'une petite quantité des deux principes dont nous venons de parler, et d'un principe éminemment inflammable, différent dans chacune d'elles et qui n'est pas encore connu. C'est ce principe qui fait la base des acides sulfurique et phosphorique.

Les recherches du même physicien sur la plombagine, le charbon et le diamant, lui ont appris que ces substances ne diffèrent pas seulement par l'arrangement de leurs parties constituantes, mais aussi par leur compo-

sition chimique. Il a trouvé que la première ne contenait ni oxygène, ni hydrogène; que le charbon ne renfermait pas non plus d'oxygène, mais contenait un peu d'hydrogène; qu'enfin, dans le diamant, il y avait de l'oxygène, mais en très-petite quantité. « Quand on considère, ajoute l'auteur, que la différence entre le fer et l'acier, gît en ce que ce dernier contient $\frac{1}{110}$ de plombagine; que celle qui existe entre l'amalgame d'ammoniac et le mercure consiste dans l'addition de $\frac{1}{12000}$ de nouvelle matière; que quelques métaux ne diffèrent de leurs oxydes, que par l'addition de $\frac{1}{10}$ d'oxygène, on ne sera pas tenté de douter qu'une petite différence dans la composition chimique des corps, ne produise une très-grande dans leurs qualités extérieures et physiques. »

M. *Davy* a aussi décomposé les acides boracique et fluorique à l'aide du potassium, et il est parvenu à-peu-près aux mêmes résultats que MM. *Gay-Lussac* et *Thenard*. Enfin, il a tenté sans succès la décomposition de l'acide muriatique par le même moyen. (*Annales de Chimie*.)

— M. *Dupuytren* avait récemment prouvé par des expériences faites sur les animaux vivans, l'influence des nerfs pneumo-gastriques (ou de la 8e paire) sur la respiration; il avait fait voir que la section, la ligature ou la compression de ces nerfs, déterminaient les symptômes de l'asphyxie, et faisait périr l'animal au bout d'un temps plus ou moins long. M. *Dumas*, ayant dirigé ses recherches sur le même objet, crut s'apercevoir que la douleur seule pouvait donner lieu à des phénomènes analogues; il s'assura que la coloration du sang artériel en noir n'avait lieu qu'un certain temps après la section des nerfs, que le sang reprenait sa première couleur lorsqu'on insufflait dans les poumons du gaz oxygène; et M. *Blainville*, dans une thèse soutenue à l'École de Médecine de Paris (1808), ajouta quelques faits nouveaux à ceux qui venaient d'être exposés : il

remarqua que la section d'un seul nerf de la huitième paire, n'était par mortelle; que les lapins meurent à la huitième heure, et les pigeons du sixième au septième jour après la section des deux nerfs. Il n'a pas reconnu les signes de l'asphyxie dans les animaux qu'il a vu périr des suites de cette section. Sans chercher à expliquer ces contradictions, M. *Provençal* s'est occupé d'un autre point, qui a également rapport à l'influence des nerfs pneumo-gastriques sur la respiration: c'est de déterminer la différence qu'apporte la section de ces nerfs, 1.° dans la quantité d'oxygène absorbé par les poumons; 2.° dans celle du gaz carbonique produit; 3.° dans le degré de température de l'animal soumis à l'expérience. Il s'est assuré par des tentatives réitérées et faites avec beaucoup de précautions, que la section ou la compression des nerfs de la huitième paire, diminuait dans les poumons la faculté d'absorber l'oxygène et de produire de l'acide carbonique, et qu'en même temps la température de l'animal était très-sensiblement abaissée. (*Recueil périodique de la Société de Médecine.*)

BIBLIOGRAPHIE.

L'*Annuaire Médical* pour 1810 (in-8 de près de 500 pages) est actuellement en vente chez *Croullebois*, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 17. Prix, 3 fr. 25 cent.; et 4 fr. franc de port par la poste.

Outre les différentes listes, adresses et notices contenues dans celui de 1809, et les supplémens nécessaires, il renferme plusieurs morceaux intéressans: tels sont entr'autres un coup-d'œil sur l'état de la médecine en France depuis 1789; des décrets, ordonnances, discours, etc., concernant la médecine, les prix proposés par diverses Sociétés Savantes, etc., etc.

Propriétés médicinales de la camomille noble, connue par les botanistes sous la dénomination d'*anthemis nobilis*; par M. *Bodard*, docteur en médecine, professeur de botanique médicale comparée, membre de plusieurs Sociétés Savantes. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3. 1810. In-8.° Prix, 60 cent. ; et 75 cent., franc de port.

Des Erreurs populaires relatives à la médecine; par M. *Richerand*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc., etc. ; avec cette épigraphe :

Odi profanum vulgus et arceo.

Un volume in-8.° imprimé par *Crapelet*. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 4 fr. ; et 5 fr., franc de port, par la poste.

AVIS.

Il s'est glissé plusieurs fautes assez graves dans la troisième feuille du dernier Numéro : on prie le lecteur de vouloir bien les corriger.

Page 35, ligne dernière, *au lieu de* j'introduisis, *lisez* j'introduisis.
Page 38, ligne 2, l'engagèrent, *lisez* s'engagèrent.
Page 39, ligne 21, percés, *lisez* portés.
Page 44, ligne 17, supposer, *lisez* s'opposer.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

MARS 1810.

TOME XIX.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MARS 1810.

TRAITEMENT D'UN ANTHRAX,

A NEW-YORK;

Par le docteur HOSACK, professeur au Collège de Columbia, etc. Extrait et traduit d'une lettre de M. HOSACK, du 9 décembre 1809, par M. DELILE, D.-M.

L'ANTHRAX est une maladie que presque tous les praticiens observent, et qui est décrite par les anciens et les modernes, mais dont le traitement n'est pas toujours fixé avec précision.

M. *Hosack* rapporte qu'en 1794 il fut appelé à New-York en consultation, avec deux chirurgiens âgés et habiles, pour examiner un anthrax, et qu'ils s'accordèrent à prescrire, sur les apparences d'une inflammation active, les lotions avec l'acétite de plomb, les cataplasmes de mie de pain et de lait, et que le malade fut mis à la diète et prit quelques évacuans. Avec ce traitement la fièvre augmenta,

la tumeur s'étendit, se gangrena, et en peu de jours le malade mourut.

Depuis cette époque M. *Hosack* a eu occasion d'appliquer à ce genre de maladie un traitement différent. Il prescrit un régime nourrissant, l'usage du vin et du quinquina ; et comme topiques, les lotions avec l'eau-de-vie et l'eau, et les cataplasmes de *levure* et de quinquina. Les succès qu'il a souvent obtenus l'ont engagé à décrire le cas suivant, pour établir les principes du traitement lorsque la maladie se manifeste dans un âge avancé, et lorsqu'elle est précédée ou accompagnée de quelque vice scorbutique ou autre, qui se rencontre assez communément.

Le 5 mars 1808, M. *Hosack* alla voir à Elisabeth-Town, dans le nouveau Jersey, (quatre lieues de New-York), M. *Hartshorne*, âgé de 84 ans, et qui était fort affaibli par la douleur que lui causait depuis plusieurs jours une tumeur placée à la région lombaire. Elle avait paru comme un simple furoncle. De plus petits furoncles et une éruption cutanée l'avaient précédée, et on y avait fait peu d'attention. La douleur devenant cuisante, et la tumeur croissant en communiquant aux parties voisines une rougeur foncée, on appela le chirurgien de la maison qui traita le mal comme un phlegmon ordinaire, appliqua un cataplasme émollient pour hâter la suppuration ; et prescrivit les remèdes d'usage dans les cas simples d'inflammation.

La douleur continua, et l'inflammation fit des progrès. La fièvre se déclara avec agitation, insomnie, et délire occasionnel. La tumeur prit une couleur pourpre livide, et

devint très-douloureuse au toucher. Elle avait cinq pouces et demi de diamètre, était d'une couleur très-foncée dans le milieu, et laissait couler une humeur claire et âcre comme il arrive dans les inflammations érésypélateuses qui menacent aussi de gangrène. Le pouls était petit et fréquent; il y avait chaleur à la peau et démangeaison générale; la langue était humide et sale; il ne se faisait d'évacuations qu'au moyen de lavemens, et l'urine, très-colorée, était en petite quantité.

M. *Hosack* prescrivit de baigner la tumeur avec de l'eau de savon et un peu de rhum ou d'eau-de-vie, et la fit couvrir d'un cataplasme de levure et de quinquina que l'on changea toutes les quatre heures en employant chaque fois de la levure fraîche. Le malade prit toutes les deux heures un petit verre de décoction de quinquina et de serpentaire de Virginie. Il fit usage pour boisson ordinaire et comme aliment, de *porter*, de panade mêlée avec du vin, et de soupe.

Comme il souffrait beaucoup, on lui donna quelquefois vingt-cinq gouttes de laudanum dans le jour, et une potion calmante le soir quand il ne put pas dormir autrement.

Au bout de deux jours les symptômes s'améliorèrent; la tumeur prit une couleur plus claire; elle augmenta un peu, et la surface enflammée s'étendit, mais la fréquence du pouls diminua, le malade se sentit plus fort, souffrit moins, et mangea avec appétit des œufs et des huîtres qu'il demanda. Les mêmes remèdes qu'auparavant furent continués.

Pendant les cinq jours qui suivirent on eut

constamment recours aux cataplasmes de levure et de quinquina, et le malade prit à l'intérieur la décoction de quinquina et de serpentaire de Virginie; son régime fut nourrissant, et il ne négligea point les calmans toutes les fois que, par l'intensité de la douleur, il ne pouvait dormir. La tumeur se perça de beaucoup d'ouvertures comme une éponge, et fournit une suppuration de bonne nature qui continua plusieurs jours.

On ne jugea pas nécessaire d'agrandir les ouvertures, comme le conseillent *Kirkland*, *David* (1), M. *Cooper* (2), et les éditeurs de la Pratique de médecine et de chirurgie d'Edimbourg; ce qui peut être nécessaire quand l'ulcération est très-grande et la suppuration fort abondante.

Le 22 mars on suspendit l'usage des cataplasmes, et on pansa la plaie avec du cérat. En vingt-quatre heures elle reprit une mauvaise couleur, et la suppuration, de louable qu'elle était, se convertit en une sanie claire comme au premier temps de sa maladie. Les amis du malade s'alarmèrent.

On recommença les fomentations spiritueuses, et on remit des cataplasmes. Il ne se manifesta plus de symptômes fâcheux.

Quand la plaie fut cicatrisée, on eut soin de la couvrir d'une compresse fine, humectée de rhum ou d'eau-de-vie, et on administra la décoction de gayac et de salsepareille pour remé-

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie, tome 4.

(2) Elémens de chirurgie-pratique.

dier à la démangeaison cutanée générale qui subsistait.

Le 7 avril, la guérison fut complète.

CONSTITUTION MÉDICALE

Observée a Paris pendant le second semestre de 1809;

Par MM. Bayle, Laennec et Savary.

Le printemps qui, comme on l'a vu précédemment, avait été en général sec, et assez chaud dans les mois de mai et de juin, fut suivi d'un été humide et remarquable par le peu de chaleurs qui se sont fait sentir. Le thermomètre, en juillet, ne s'éleva qu'une fois au-dessus de 22°; ce fut le 24 à midi. Il fut souvent le matin au-dessous du tempéré, et il y eut des jours sensiblement froids, tels que le 4 et le 5. La pesanteur de l'atmosphère fut très-variable : le baromètre s'éleva plusieurs fois un peu au-dessus de 28 pouces, mais il resta plus constamment au-dessous. Le 3, il était seulement à 27 pouces 6 lignes. Le vent fut également changeant : il souffla le plus souvent du S.-O., puis du N.-E.

Les maladies bilieuses qui prédominaient déja dans le mois de juin, devinrent beaucoup plus nombreuses dans celui-ci, sur-tout dans les hôpitaux. Ainsi les embarras gastriques furent très-fréquens ; les fièvres gastriques continues ne le furent pas moins; quelques-unes offrirent le caractère rémittent; fort peu

celui d'intermittence. Ces affections, d'ailleurs peu graves, n'étaient pas de longue durée : les fièvres continues ou rémittentes se prolongeaient rarement au-delà du second septénaire, à moins qu'elles ne se compliquassent de putridité, ce qui a quelquefois eu lieu, et alors leur terminaison était ordinairement funeste. Il y a eu aussi un certain nombre de fièvres putrides qui se sont déclarées telles dès les premiers jours, et dont la plupart ont été également mortelles. Quant aux fièvres intermittentes, le petit nombre de celles qui ont été observées présentait plutôt le type double-tierce ou quotidien, que le type tierce.

Les fièvres malignes ont été rares. Nous n'avons point rencontré de fièvres muqueuses, ni de fièvres inflammatoires proprement dites.

Nous avons même rarement vu cette dernière classe de fièvres accompagner les diverses phlegmasies qui se sont manifestées durant ce mois, et qui participaient plus ou moins de la diathèse bilieuse dont la prédominance était si marquée.

Les exanthêmes ne furent pas aussi fréquens qu'ils ont coutume de l'être dans cette saison, sans doute parce que le peu d'élévation de la température et l'humidité presque habituelle de l'air, maintenant la peau dans une souplesse constante, faisait reporter vers d'autres organes les irritations morbifiques. Aussi vit-on un assez grand nombre de péritonites, quelques pleurésies, plusieurs péripneumonies et des catarrhes soit aigus, soit chroniques. Les douleurs articulaires furent rappelées chez plusieurs goutteux. Les rhumatismes furent assez fréquens eu égard à la saison. On observa aussi

des dyssenteries, des diarrhées, des hémoptysies, des méléna et des apoplexies complètes ou incomplètes, en général peu fâcheuses.

Parmi les maladies chroniques, les hydropisies, et sur-tout celles du tissu cellulaire, furent assez communes. On vit périr plusieurs phthisiques, mais la mortalité fut en général peu considérable.

On eut à traiter à la Charité, sept coliques métalliques.

Le mois d'août, quoique plus chaud que le précédent, ne présenta point de ces températures très-élevées qui sont assez communes dans la canicule. La plus forte chaleur fut de 23,4 le 10, vers le milieu du jour, et l'on vit le 26 au matin, le thermomètre à 9,2 seulement. Il y eut d'ailleurs des variations assez fréquentes dans la température, de même que dans l'état de la pression de l'atmosphère. La direction du vent fut plus constante : elle resta presque toujours au S.-O. et à l'ouest.

Durant ce mois la constitution bilieuse, quoique toujours prédominante, parut diminuer un peu, et les fièvres de ce caractère furent sensiblement moins nombreuses. Les affections catarrhales au contraire, et sur-tout les affections rhumatismales, se multiplièrent beaucoup, et l'on eut une nouvelle preuve de cette vérité déja connue, qu'une température très-variable, même avec un certain degré de chaleur, est une des causes les plus manifestes des maladies dont nous venons de parler.

Les fièvres putrides et les malignes, sans être communes, ne furent pas cependant très-rares : on les observa spécialement chez des

sujets âgés, et entièrement affaiblis par différentes causes. Plusieurs ont été mortelles.

On vit aussi un certain nombre de fièvres intermittentes, remarquables dans cette saison où les conditions favorables à leur développement se rencontrent rarement. La plupart étaient des fièvres tierces ou doubles-tierces.

Les dyssenteries régnèrent dans quelques quartiers, tandis que d'autres en furent exempts. Il en fut à-peu-près de même des diarrhées, qui cependant furent moins communes.

La diathèse inflammatoire s'est rencontrée rarement. On n'a vu que peu de péritonites, encore moins de pleurésies et de péripneumonies; mais celles-ci étaient graves, et quelques-unes ont été funestes.

Plusieurs personnes ont été frappées d'apoplexie et y ont succombé en peu de jours: d'autres ont conservé une hémiplégie ou une paralysie moins générale. Il est mort dans ce mois beaucoup de phthisiques; et en tout, la mortalité a été plus grande que dans le précédent.

On a traité cinq malades attaqués de colique de plomb, dans les salles basses de la Charité.

Les premiers jours du mois de septembre furent assez chauds; mais vers le 8, le temps commença à se refroidir, et sur la fin le thermomètre qui, dans son *maximum*, ne s'était élevé que jusqu'à 19,4, marqua successivement le matin 8,7,6 et 5, et dans le milieu du jour, depuis 13 jusqu'à 10 seulement.

Le baromètre descendit graduellement dans la première semaine, de 27 p. 8 l. à 27 p. 4 l. Il remonta ensuite inégalement et avec quel-

ques variations jusqu'au 17, pour redescendre encore ; mais dans cette dernière partie du mois, il fut le plus souvent à 27 p. 10 ou 11 l.

Le vent, comme dans le mois d'août, fut assez constamment dans les parties de l'O. et sur-tout du S.-O. ; quelquefois aussi dans celles du sud.

Ce mois fut en général humide et froid ; excepté quelques beaux jours qui se montrèrent vers le milieu, les autres furent ou pluvieux ou nuageux. Il y eut plusieurs fois du brouillard.

Un état de l'air aussi mal-sain devait donner naissance à beaucoup de maladies, et en aggraver plusieurs ; c'est aussi ce qui fut généralement observé. Les fièvres bilieuses dont le nombre avait un peu diminué dans le mois précédent, se multiplièrent prodigieusement dans celui-ci. La plupart tendaient à l'adynamie ou à la putridité. Il y eut aussi des fièvres putrides assez simples et très-fâcheuses. Enfin, les fièvres malignes sévirent sur un grand nombre d'individus, et en firent périr plusieurs.

On observa quelques fièvres muqueuses, mais elles dégénérèrent pour la plupart en putrides ou malignes. Nous eûmes l'exemple de l'une et de l'autre terminaisons dans une même maison assez voisine de l'Hôtel-Dieu. La mauvaise exposition du lieu ajoutait à l'insalubrité de la saison. Le frère et la sœur, l'un âgé de 10 ans et l'autre de 16, eurent à-la-fois, vers le milieu du mois d'août, tous les symptômes qui caractérisent la fièvre pituiteuse, comme dégoût, nausées, envies de vomir, douleurs abdominales, anxiétés, peu de fréquence

du pouls ; frissons entremêlés de chaleur, etc.
Du 15.e au 20.e jour de la maladie, le garçon, qui était le plus jeune, tomba dans un affaissement extrêmement marqué ; ses lèvres s'encroûtèrent, sa langue devint noire et sèche, ses évacuations fétides : tout ce qu'on put administrer pour relever les forces fut inutile ; il succomba après être resté quatre jours sans aucune connaissance, ayant la face hippocratique, les yeux ternes, et tous les signes avant-coureurs de la mort. Sa sœur, à la même époque, était affectée de surdité complète, d'un délire parfois violent et parfois assez gai, de soubresauts des tendons ; sa langue était humide et couverte d'un enduit jaunâtre ; les trois vésicatoires qu'on lui avait successivement appliqués suppuraient bien ; mais une disposition extrême au vomissement ne permettait pas d'ingérer beaucoup de médicamens. Cependant on parvint à lui faire prendre par petites cuillerées d'une potion anti-spasmodique camphrée et d'une infusion légèrement aromatique ; on entretint les évacuations alvines par des lavemens ou simples, ou rendus un peu laxatifs à l'aide du miel mercuriale. Vers le 30.e jour la surdité se dissipa, les vomissemens se calmèrent peu-à-peu, et la convalescence fut assez courte relativement à la longueur et à la gravité de la maladie.

Les phlegmasies des organes parenchymateux furent assez rares : elles participaient de la constitution bilieuse, putride ou maligne qui prédominait alors. On observa quelques exanthêmes, et particulièrement des érysipèles. Il y eut encore des exemples de dyssenterie, et un plus grand nombre de diarrhée.

Les fièvres intermittentes, particulièrement les quotidiennes, furent assez communes; mais on vit sur-tout beaucoup de rhumes, de catarrhes, de rhumatismes aigus ou chroniques, évidemment déterminés par le froid et l'humidité de l'atmosphère.

L'apoplexie ajouta aux fléaux destructeurs de la saison; aussi la mortalité fut-elle très-grande dans ce mois.

On n'eut à traiter à la Charité, que fort peu de malades attaqués de la colique de plomb.

Le froid qui avait commencé à se faire sentir dès le mois de septembre, fut encore plus marqué dans la première, et sur-tout dans la seconde semaine d'octobre. Les matinées furent sur-tout très-fraîches, et il gela le 14. Le temps se radoucit ensuite, et quoique les nuits fussent toujours assez froides, le thermomètre monta dans la journée à 11 ou 12°, et s'éleva jusqu'à 16 le 26.

Le baromètre resta constamment au-dessus de 28 pouces, ou fort peu au-dessous. Il monta le 26 jusqu'à 28 p. 3 l.; son *minimum* d'élévation fut de 27 p. 9 l. $\frac{4}{10}$, le 11.

Pendant la première moitié du mois le vent souffla presque toujours du N. ou du N.-E.; le ciel fut généralement beau, à l'exception de quelques brouillards. Ensuite le vent fut variable durant quelques jours, et tourna au S. et au S.-E.; il y eut un peu de pluie, mais la fin du mois, sous l'influence des vents du N. et du N.-E., fut presque aussi belle que le commencement.

Les maladies aiguës furent assez nombreuses, quoiqu'en général moins graves que les mois

précédens. La prédominance des affections bilieuses fut toujours aussi marquée : la tendance à la putridité ne le fut pas moins, et l'on vit périr par cette complication plusieurs malades qui n'avaient paru d'abord affectés que d'une simple fièvre gastrique.

Les fièvres malignes furent assez rares, mais on vit se développer entièrement la constitution muqueuse dont nous avons déja aperçu les germes dans le mois de septembre. Elle fut sur-tout remarquable dans les fièvres intermittentes qui presque toutes offrirent le type quotidien. Plusieurs aussi se montrèrent sous le type quarte ; d'autres n'eurent aucune régularité dans leur marche : à peine en vit-on quelques-unes avec le type tierce bien prononcé.

Les phlegmasies de la poitrine furent très-nombreuses. Des rhumes accompagnés de fièvre avec le caractère bilieux ou pituiteux, des pleurésies assez légères, des péripneumonies bilieuses et souvent mortelles, ont été généralement observées. On vit aussi beaucoup de rhumatismes aigus et des accès de goutte plus ou moins violens.

La variole fut presque épidémique dans certains quartiers. Les rougeoles furent moins communes ; les érysipèles continuèrent à se montrer en assez grand nombre ; enfin l'on observa des éruptions anomales.

Quatre malades affectés de colique de plomb ont été reçus à la Charité.

Parmi ceux qui ont succombé en assez grand nombre dans cet hôpital à des maladies chroniques, on a remarqué un sujet mort d'un squirrhe du pylore, chez lequel, outre la dégénération squirrheuse des tuniques de l'estomac,

qui avaient une épaisseur considérable, le foie présenta une multitude de tubercules de la grosseur d'un œuf de pigeon, ayant la couleur et la consistance du lard crud : le tissu de l'organe était sain, et seulement plus dense et plus pâle qu'à l'ordinaire; de sorte que cette matière blanchâtre de la nature du squirrhe paraissait avoir été déposée dans la substance du foie non altérée. Nous avons déja rencontré cette coïncidence de dégénérations squirrheuses.

La mortalité fut un peu moins grande durant ce mois que dans les précédens.

En novembre, le froid alla assez graduellement en augmentant jusqu'au 10, où le thermomètre ne marquait à midi que 3° au-dessus de zéro : il resta à-peu-près au même degré jusqu'au 22, et diminua ensuite un peu.

Le baromètre fut très-variable : son élévation fut au *maximum* de 28 p. 4 l. le 20, et au *minimum* de 27 p. 2 l. le 27.

Le vent fut presque toujours dans les parties du nord et de l'est pendant la première quinzaine; puis il varia du N.-O. au S.-O. au N.-E. et à l'est.

Il y eut peu de beaux jours : les petites pluies, les brouillards furent assez fréquens dans la première partie du mois; ensuite le temps se resserra, il y eut de la neige; mais bientôt la pluie et les brouillards reparurent.

La constitution froide et humide de l'atmosphère, telle qu'elle est ordinairement en automne, a donné lieu aux maladies nombreuses qu'on a coutume d'observer dans cette saison. Les affections pituiteuses et catarrhales sont devenues très-communes et ont égalé ou surpassé en nombre les affections bilieuses deve-

nues un peu moins fréquentes que dans les mois précédens. On a vu un assez grand nombre de fièvres muqueuses continues et sans complications. Les intermittentes quotidiennes et quartes ont été plus rares qu'en octobre. Les fièvres tierces ou double-tierces ont été au contraire plus communes.

Des catarrhes de toute espèce se sont montrés durant tout le cours de ce mois, mais particulièrement vers le milieu, époque des premières gelées. Outre les catarrhes pulmonaires avec ou sans fièvres, les coryzas, les dyssenteries et les diarrhées, dont la prédominance était à-peu-près dans l'ordre où nous venons de les énoncer, on a observé des angines assez graves, des ophtalmies, des catarrhes de l'oreille et de la vessie. Il n'est peut-être pas inutile de remarquer que la fièvre qui accompagne le plus ordinairement ces diverses phlegmasies des membranes muqueuses, est la fièvre dite muqueuse, et l'on n'en sera pas surpris, si l'on fait attention que cette fièvre est toujours marquée par l'irritation de quelqu'une de ces membranes, d'où proviennent les maux de gorge et même les aphtes, les douleurs abdominales, les cuissons en urinant, etc. Cette remarque a trouvé son application dans la constitution que nous décrivons.

Les péripneumonies ont été au moins aussi nombreuses que le mois précédent, mais elles furent moins meurtrières.

Les maladies cutanées furent assez rares. On vit cependant encore des érysipèles soit simples soit phlegmoneux, des rougeoles et des varioles assez graves : une de ces dernières fut, à notre connaissance, compliquée avec le char-

bon et ce qu'il y a de remarquable, l'affection gangreneuse précéda l'éruption de la petite-vérole.

Nous avons eu aussi à donner des soins à une femme enceinte qui avait pris pour s'empoisonner huit grains d'émétique. Les accidens furent moins graves qu'on n'aurait dû s'y attendre, elle vomit assez abondamment et avec efforts; elle consentit enfin à prendre de l'eau tiède, puis de l'eau édulcorée avec le sirop de guimauve. Au bout de 24 heures, elle était sans fièvre et dans un état à ne plus donner d'inquiétudes.

Il n'y eut qu'un seul exemple d'empoisonnement par le plomb à la Charité.

On observa généralement beaucoup d'attaques de paralysie et d'apoplexie. Celles de goutte et de rhumatisme ont été très-multipliées.

La mortalité fut presque aussi grande durant ce mois, qu'elle l'avait été dans le mois de septembre.

Le mois de décembre fut assez tempéré, si ce n'est vers la fin, où il gela un jour ou deux; en général, le thermomètre resta le soir et le matin entre 1 et 4 ou 5 degrés, et alla même jusqu'à 7 ou 8. A midi, il varia davantage, et depuis zéro jusqu'à 10°, qui fut son *maximum* le 10.

Le baromètre fut beaucoup plus variable; nous rappellerons seulement que son *maximum* fut de 28 p. 5 l. le 6, et son *minimum* de 26 p. 11 l. le 18.

Le vent resta au contraire presque toujours au S.-O. et à l'ouest; il ne s'en écarta que dans les 6 derniers jours, qui furent aussi les plus froids.

En général, ce mois fut très-pluvieux et n'offrit que très-peu de beaux jours.

La constitution muqueuse ou pituiteuse continua de prédominer dans les maladies, quoique les embarras gastriques et les fièvres bilieuses proprement dites, ne fussent par très-rares.

On vit beaucoup de fièvres intermittentes, sur-tout quotidiennes, irrégulières, ou quartes.

Parmi les fièvres muqueuses continues, on en remarqua plusieurs, particulièrement chez les enfans, qui se trouvaient compliquées par la présence des vers.

Les fièvres putrides furent assez fréquentes et très-graves.

Les rhumatismes et les catarrhes pulmonaires furent très-nombreux. Quelques-uns furent accompagnés ou suivis de fluxion à la joue.

Il régna assez généralement des courbatures, indisposition plus incommode que fâcheuse.

Les exanthêmes furent plus communs que dans les mois d'octobre et de novembre.

Les péripneumonies continuèrent à être nombreuses et graves.

Il y eut encore des apoplexies, presque toutes foudroyantes.

La mortalité ne fut cependant pas très-grande.

Cinq ou six malades furent traités à la Charité de coliques métalliques.

SUITE DES

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU;

Par M. PIERRON, chirurgien aide-major au 27.e régiment de chasseurs à cheval, détaché pour le service des hôpitaux ambulans à l'armée d'Allemagne (1).

(*Article communiqué par M. le Professeur* PERCY.)

IV. *Fractures des membres avec plaies aux parties molles.*

De toutes les blessures par armes à feu, celles qui ont non-seulement intéressé les parties molles, mais encore fracturé les os, offrent, sans contredit, les cas les plus graves et les plus embarrassans. La cure en est nécessairement très-longue, et les pansemens, outre qu'ils prennent toujours beaucoup de temps, exigent des soins tout particuliers. C'est pour chercher à en applanir les difficultés et à en diminuer les dangers, que je propose les modifications suivantes dans la manière d'établir les appareils.

(1) *Voyez* le Numéro précédent, page 121.

Fractures du bras et de l'avant-bras.

Supposons une fracture avec plaie antérieure vers la partie moyenne du bras; après les opérations nécessaires et la réduction, après avoir entouré d'un bandage roulé la main, l'avant-bras et le coude, et avoir recouvert de doloires modérément serrés, le bas et le haut du bras, en en exceptant la partie moyenne correspondante à la plaie, j'applique trois attelles mollement garnies, l'une sur la face interne du membre, l'autre en arrière, et la dernière sur sa face externe; je les fixe par deux bandelettes etroites, longues chacune d'environ trois pieds, que j'applique, l'une à la partie inférieure des attelles au-dessus du coude et du pli du bras; l'autre, autour de la partie supérieure des mêmes attelles, toutes deux à une certaine distance de la plaie, qui, par cet arrangement, demeure à découvert; alors je la panse comme une plaie simple, au moyen de la charpie, d'une compresse et d'une bande ordinaire, suffisamment longue pour couvrir en doloires toute l'étendue du bras de bas en haut. De cette manière on n'est point obligé de se servir de lacs pour assujettir les attelles.

Lorsque je renouvelle le pansement, le blessé se tenant debout ou sur son séant, penché vers le membre fracturé, il me suffit d'enlever ce qui recouvre la plaie, (la dernière bande, la compresse et la charpie), sans déranger aucunement les attelles qui demeurent fixées au moyen des bandelettes ou bandes supérieure et inférieure que je ne déroule que

dans l'une des trois circonstances suivantes : ou quand elles exercent une trop forte compression à raison du gonflement survenu au membre, ou quand elles ne compriment point assez, ou enfin lorsqu'elles sont abreuvées de pus : dans ce dernier cas je les change, mais avec la précaution de ne le faire qu'alternativement pour chacune d'elles, afin que le membre fracturé conserve toujours un appui salutaire et que les attelles ne souffrent aucun dérangement. On voit que pour cette opération je n'ai besoin d'aucun aide, et que c'est le blessé lui-même qui m'en tient lieu; mais s'il lui était impossible de garder la position avantageuse que je viens d'indiquer, soit par faiblesse ou autrement, je le laisserais dans la situation horizontale; je remplacerais toutes les bandes circulaires par des bandelettes séparées, et les deux bandelettes des attelles par deux lacs ou cordons assez larges pour ne pas exercer la moindre compression douloureuse et nuisible.

Si la blessure traverse le bras d'avant en en arrière, je supprime l'attelle postérieure, en me bornant à l'application des deux latérales selon la méthode précédemment indiquée, et de cette manière les deux plaies restent pareillement en évidence, affranchies de toute compression nuisible; le pansement s'exécute aussi facilement que dans le cas simple qui vient d'être exposé, et par les mêmes moyens.

Si la blessure occupe la face externe ou la face interne du bras, j'évite d'appliquer aucune attelle sur l'endroit où elle existe; et si elle le traverse de part en part dans la même direction, ne me servant que de deux attelles, je

choisis naturellement les régions antérieure et postérieure pour en faire l'application ; du reste, le procédé est le même.

Mais quand la blessure règne vers la partie supérieure du bras, ne pouvant y établir les doloires précédemment indiqués, je continue ceux du coude jusques vers l'attache humérale du deltoïde ; et alors, me guidant sur les données précédentes pour le nombre et la situation des attelles à employer, je les fixe par une seule bandelette inférieure plus longue, ou même par une bande de largeur ordinaire, s'élevant jusqu'à peu de distance de la plaie dont elle doit être soigneusement isolée par de la charpie, afin qu'elle ne soit point salie par le pus qui en découle. Je panse la plaie, et j'ai la précaution de serrer convenablement la bande qui y est employée, pour qu'en maintenant les plumaceaux et la compresse, elle fixe en même temps le haut des attelles sur le membre, et y remplace la bandelette supérieure omise à dessein.

Lorsque la blessure existe vers la partie inférieure du bras, ne prolongeant mon bandage roulé de l'avant-bras que jusqu'au niveau du coude, c'est la partie du membre supérieure à la plaie que je recouvre de doloires descendans et modèrement compressifs, et c'est au même endroit que j'assujettis les attelles à la faveur d'une bandelette plus longue, ou d'une bande ordinaire que je roule à demeure autour d'elles ; ensuite je fais mon pansement comme dans le cas précédent et avec les mêmes précautions.

Dans le cas où la plaie offre une certaine largeur qui la rapproche un peu trop de l'attelle ; dans celui assez rare où il faut compri-

mer la blessure elle-même ou ses alentours, tels qu'à l'occasion d'une hémorragie, d'un foyer ouvert dont on veut effacer le trajet; dans ces cas, dis-je, on veut avec avantage échancrer l'attelle à l'endroit correspondant; cela aide en outre à pouvoir mieux l'assujettir. On devrait, peut-être, établir ces échancrures sur chacune d'elles pour toutes les fractures des membres, et spécialement pour celles du bras où l'on sait que très-souvent les pièces d'appareils glissent et se dérangent faute de cette précaution très-simple. Les endroits où on pourrait préférablement les établir seraient ceux qui correspondraient aux lacs ou bandes qui en tiennent lieu.

Ce que nous venons d'exposer relativement aux fractures du bras avec plaies, est applicable aux blessures analogues de l'avant-bras, eu égard, toutefois, aux nuances de localité.

Fractures de la cuisse et de la jambe.

Soit une plaie qui traverse toute l'épaisseur du membre d'avant en arrière, avec fracture vers le tiers inférieur de la cuisse; ayant enveloppé le pied d'une bande, la jambe, le genou et la *moitié supérieure* de la cuisse, de bandelettes séparées modérément compressives, je réduis la fracture, j'applique la grande compresse antérieure, les remplissages, et fixe par dessus ces derniers les deux fanons latéraux, au moyen de cinq lacs écartés du siége de la blessure; j'assujettis la semelle par une bandelette croisée; alors je fais tourner mon blessé sur la hanche opposée au mal; le membre lésé, maintenu solidement par l'appareil, et

[illegible] appuyé par son extrémité inférieure. Deux [illegible] d'une manière passive [illegible] de circumduction de la hanche correspondante qui l'entraîne facilement en avant et [illegible] en devant [illegible] cette simple manœuvre. [illegible] membre rangée [illegible] sur le bassin [illegible] son extrémité sur la [illegible] externe [illegible] lui-même est soutenu à la [illegible] de la jambe externe, et s'appuie sur le [illegible] son extrémité inférieure [illegible] latéralement [illegible] cette situation favorable; [illegible] suffisante [illegible] mettre [illegible] membre et sur le drap [illegible] quand on manque de ce drap, [illegible] dix-huit chefs; [illegible] de cette [illegible] postérieure, que je recom- [illegible] de chemise et d'une compresse: le [illegible] se remettre [illegible] en situation horizontale sur le dos: [illegible] besoin que de soutenir légèrement le [illegible] supérieur, dans l'exécution de ce mouvement que le malade effectue plus facilement encore que le premier, puisqu'il n'y a ici qu'à modérer l'abaissement progressif de la [illegible] élevée et de la cuisse malade, naturellement entraînées dans cette direction par leur propre poids (1).

(1) Les malades trouvent tant de facilité, d'[illegible] et de sécurité dans l'exécution de ces divers mouvemens, que plusieurs d'entre eux ne craignent pas de les effectuer

Alors je coupe transversalement la grande compresse antérieure vis-à-vis de la plaie qu'elle recouvre ; je mets, par ce moyen, celle-ci en évidence ; j'en effectue le pansement ; je renverse sur les pièces qui la recouvrent, les bouts correspondans de la longue compresse antérieure, et je termine par l'application du bandage à dix-huit chefs qui embrasse toutes les autres pièces d'appareil. On peut le serrer à volonté, et de manière à lui faire remplir l'usage d'un sixième lac quand cela devient nécessaire ; souvent même il m'a tenu lieu des quatrième et cinquième lacs qui, comprimant douloureusement les parties soujacentes, avaient dû être relâchés. Mais ordinairement je préfère au bandage à dix-huit chefs, celui à bandelettes séparées ; et aux bandelettes communes dont la largeur n'est que de trois travers de doigt, j'en substitue avantageusement d'autres qui ont jusqu'à quatre pouces de large ; elles remplissent le même but, se chiffonnent moins facilement, et s'appliquent en un temps plus court, puisqu'elles sont moins nombreuses.

J'achève de fixer le membre et j'en préviens les mouvemens latéraux, en roulant à chacun de ses côtés le drap faux-fanon sur lui-même, ou sur des cylindres de paille non brisée.

---

chacun en un temps et par une vive impulsion ; c'est surtout à l'égard du premier où ils montrent cette confiance qui, jusqu'à présent, n'a encore donné lieu à aucun accident ; mais néanmoins je les exhorte toujours à exécuter ces mouvemens avec plus de lenteur et de ménagement, dans la crainte qu'une secousse ne dérange les fragmens et n'entraîne plusieurs graves inconvéniens.

S'agit-il de renouveler le pansement, je déploie les bandelettes externes ou les dix-huit chefs ; je fais tourner mon blessé sur la hanche du côté sain, sur laquelle il se maintient facilement ; je panse la plaie postérieure ; ensuite le blessé se remet seul et sans douleur sur le dos ; je panse la plaie antérieure, je réapplique les bandelettes externes ou les dix-huit chefs, et je termine en roulant le drap faux-fanon (1).

Est-il nécessaire de changer le bandage à dix-huit chefs, ou celui à bandelettes séparées externes ; rien de plus facile. Sans m'attacher patiemment et laborieusement à passer chacune de leurs pièces séparément, les ayant rangées convenablement, je les roule ensemble au tiers de leur longueur sur une compresse, et je profite du moment où le blessé est appuyé sur le côté sain et le bas du membre fracturé, pour le passer sans effort sous le fanon interne qui laisse alors entre lui et les couchages, près du bassin, un espace suffisant.

Si le blessé se trouvait trop faible pour effectuer par lui-même ou par le secours des aides, les mouvemens que j'indique, ou bien, qu'une fracture ou autre lésion de la partie opposée à l'appareil ne le permît pas, il serait facile d'y suppléer en élevant directement le membre et le maintenant à la hauteur convenable au moyen ~~d'un coussin, etc.~~, ~~que l'on placerait~~ sous le pied et la jambe, tandis que l'on effectuerait le pansement de la plaie postérieure.

---

(1) Il est très-important, avant chaque pansement, de s'assurer de la bonne position des remplissages, et de resserrer les lacs trop lâches.

L'appareil que je conseille est le même que celui du célèbre *Desault*, à cela près :

1.° De l'ouverture pratiquée au porte-fanon par la pièce qui en est enlevée pour démasquer la plaie postérieure.

2.° De la division transversale faite à la grande compresse antérieure vis-à-vis de la plaie correspondante, pour mettre celle-ci en évidence.

3.° De l'application *extérieure* du bandage à 18 chefs, ou à bandelettes séparées embrassant à-la-fois le membre, les pièces dont chaque plaie est recouverte, et toutes celles de l'appareil qui y correspondent.

Dans le cas où la plaie antérieure ne serait pas trop étendue, trop irritée, ou accompagnée d'un gonflement trop considérable pour permettre l'usage de la petite attelle correspondante, on pourrait l'appliquer avec avantage, dût-on même avoir la précaution de ne la faire porter que sur des surfaces écartées de la blessure à la faveur des remplissages situés au-dessus et au-dessous; mais dans le cas où il n'existe pas de plaie en avant, il est utile d'en faire constamment usage; alors, on la fixe à demeure par deux ou trois bouts de bande mis en travers que l'on attache de chaque côté sur les fanons, au moyen d'épingles ou en les nouant : ce sont presque ces seuls bouts de bande qui la maintiennent au moment du pansement.

Dans les circonstances où la plaie se trouverait plus rapprochée de la hanche ou du genou, je modifierais l'appareil en conséquence, m'attachant sur-tout à ce que les pièces qui doivent rester à demeure lors des pansemens, soient constamment assez écartées des plaies pour ne

point les masquer, les comprimer, ou gêner en la moindre chose dans les soins qu'elles exigent.

Comme assez souvent, pendant les dix ou douze premiers jours qui suivent l'accident, l'irritation et le gonflement sont trop considérables pour permettre l'emploi d'aucun appareil contentif méthodique, et que ce qui est alors le plus nécessaire est le repos dans une situation convenable, on doit proscrire sans exception tout ce qui peut être contraire à ce but, et entr'autres, les fortes compressions et les mouvemens partiels de la partie souffrante. Si dans ce cas la plaie régnait à la face postérieure de la cuisse, pour pouvoir élever le membre entier à chaque pansement, sans déranger les fragmens, et pour les maintenir constamment en rapport, voici le moyen que je conseille : il consiste en deux cylindres de paille non brisée, aussi longs que les fanons d'usage, larges chacun d'environ deux pouces, et renfermant une baguette qui en assure la solidité sans les rendre trop durs. Les ayant entourés d'une ficelle ou bandelette, on les assujettit, le plus long au côté externe, le second au bord opposé d'un porte-fanon dont ils seront recouverts. Pour en faire l'application, on commence par entourer de bandelettes séparées tout le membre, à l'exception de la partie correspondante à la plaie; après quoi, on place sous lui le porte-fanon, on en entoure les cylindres d'arrière en avant (supposant le sujet debout), de manière à ce qu'étant en contact avec les deux côtés du membre, l'externe placé un peu en arrière, la partie intermédiaire du porte-fanon soit convenablement tendue. On fixe sur le

bord externe du cylindre externe, et sur le bord interne du cylindre interne, de chaque côté et vis-à-vis l'un de l'autre, quatre à cinq bandelettes ou rubans de fil, éloignées du siège du mal; on les noue lâchement sur un coussinet mollet et étroit, couché longitudinalement en avant du membre; celui-ci étant ainsi assujetti, on le fait soulever par le bas des cylindres, on le maintient à la hauteur convenable en plaçant un coussin au-dessous, on enlève avec des ciseaux courbes mousses, la partie du porte-fanon qui masque la plaie et ses alentours; on place vis-à-vis en dessous, un bandage à bandelettes séparées assez étendu pour correspondre à toute la surface que l'on vient de découvrir, (1); on effectue le pansement, on repose le membre et on termine par l'application des bandelettes externes soujacentes qui apposées autour de lui, comprennent en même temps les cylindres, etc.

Si on était assuré du repos parfait du membre, on pourrait encore abréger le premier pansement, en supprimant le bandage à bandelettes externes.

Cet appareil a de grands avantages : il permet d'élever et de maintenir tout le membre à une hauteur convenable sans le comprimer, et lui offre en arrière un appui uniforme et suffisam-

---

(1) Si la face postérieure du membre offre plusieurs plaies, on n'emploiera qu'une seule ouverture au porte-fanon et un seul bandage, si elles se trouvent assez rapprochées entr'elles pour le permettre; mais quand elles sont trop distantes, on multipliera ces objets en conséquence.

ment étendu. Il dispense aussi, jusqu'à un certain point, des remplissages et du drap faux-fanon; mais il ne convient guère d'en continuer l'usage jusqu'au terme de la cure, vu qu'à l'époque où tous les accidens sont dissipés et où s'effectuent l'agglutination et la consolidation, une compression plus puissante et plus uniforme devient nécessaire; c'est alors qu'on le remplacera très-avantageusement par le bandage de *Desault*, modifié comme je l'ai dit ci-dessus.

Les blessures latérales occupant le siège ordinaire des fanons, semblent interdire l'usage du bandage que j'ai proposé, puisqu'elles paraissent priver des avantages qui y sont attachés; mais je ne crains pas d'avancer qu'il sera presque toujours admissible et à-peu-près aussi utile toutes les fois que la blessure sera susceptible d'admettre l'application du bandage ordinaire de *Desault*; voici les seules modifications que je croirais devoir y faire;

1.° On aura soin d'échancrer l'endroit de l'attelle qui doit correspondre à la plaie; tantôt on pratiquera cette échancrure à son bord antérieur, d'autres fois ce sera au bord opposé, suivant la disposition de la plaie; et quand elle répondra directement à sa partie moyenne, on diminuera la largeur du fanon sur ses deux côtés à-la-fois, mais de manière à ne pas trop l'affaiblir (1).

---

(1) On pourrait préparer pour ces cas, qui d'ailleurs sont assez rares, des attelles faites exprès; elles seraient plus épaisses vers leur centre, en conservant d'un seul côté ce que l'on nomme une côte ou élévation qui règne

2.° On placera les remplissages soujacens aux attelles, à quelque distance de la plaie, et on les augmentera suffisamment pour que l'attelle correspondante gêne le moins possible dans les pansemens.

Au surplus, si malgré cette double précaution, il était impossible d'user avec quelque avantage du bandage modifié qui fait le sujet le plus remarquable de ce mémoire, voici les autres moyens que j'emploierais, en supposant que je n'aie pas le loisir de lever tout l'appareil au renouvellement de chaque pansement, ou que je trouve plus convenable de le laisser en permanence :

1.° L'attelle principale, un peu plus longue que le membre, serait large de trois pouces et demi vers le haut et irait successivement en se retrécissant d'un pouce vers le bas ou un peu plus; sa face antérieure ou supérieure serait creusée de manière à pouvoir, par l'intermède des remplissages, s'adapter à la face postérieure du membre tout entier, à laquelle elle serait ensuite appliquée; à l'égard de la surface opposée de cette attelle, on pourrait la laisser plane pour la rendre plus stable et l'opposer aux mouvemens de rotation du membre quand on manque d'autre expédient pour l'affermir; mais si on craint qu'elle ne soit trop pesante, et que d'ailleurs, on puisse se procurer des

---

rait dans toute leur longueur, tandis que les bords conserveraient leur épaisseur ordinaire, et la face correspondante au membre sa direction plane ou légèrement concave. La côte pourrait aussi tantôt exister le long du bord antérieur, et d'autres fois près le bord postérieur, afin de favoriser l'échancrure sur le point opposé.

draps faux-fanons, on pourra en faire abattre les angles et la rendre convexe.

2.° L'attelle antérieure moins longue et moins large, creusée de même sur sa face correspondante au membre, offrirait une largeur plus considérable vers le genou pour permettre d'y établir une excavation ou une ouverture capable d'admettre la saillie de la rotule, afin que cette pièce osseuse ne supporte pas exclusivement tout l'effort; ou bien, on y ferait établir une charnière qui remplirait le même but; mais je sens que ces divers moyens ne sont pas facilement praticables aux armées; c'est ce qui m'engage à y préférer, ou une longue attelle simple, écartée de la rotule par les remplissages de la cuisse et de la jambe, ou tout simplément la petite attelle antérieure d'usage, mesurant l'étendue seule de la cuisse sur laquelle elle s'applique. Je pense qu'étant légèrement creusée en gouttière pour mieux l'y adapter, elle mériterait la préférence sur celle qui est plane : en tous cas, chacune de ces dispositions serait puissamment secondée par la manière d'arranger les remplissages.

3.° Dans le cas où il n'existerait qu'une seule plaie, soit en dedans ou en dehors, j'en profiterais pour appliquer un troisième fanon ordinaire sur le côté opposé, afin d'emboîter plus solidement le membre; il pourrait même suppléer, jusqu'à certain point, à celui de la face antérieure, si son application devenait impossible ou nuisible.

Si la blessure était assez forte pour occuper à-la-fois les faces antérieure, interne et externe, je pense que le large fanon, ou espèce de gouttière postérieure, seul, fixé au membre

par des liens assez larges qui viendraient se nouer sur des coussinets couchés antérieurement le long du membre, sans en couvrir la plaie, remplirait assez favorablement ce but.

La plaie, demeurée à découvert, sera pansée comme dans les cas précédens, et avec les mêmes moyens; et les pansemens subséquens s'exécuteront aussi sans déranger les pièces qui assujettissent le membre entier.

Ces moyens seraient particulièrement utiles aux blessés couchés sur un sol inégal, sur de la paille, etc., où, à chaque fois qu'on lève l'appareil, on ne peut éviter facilement, même avec le secours des aides, les mouvemens partiels et les dérangemens redoutables des fragmens osseux.

A l'égard des fractures de la jambe, mêmes préceptes, mêmes règles de conduite que pour le bras, l'avant-bras et la cuisse, en suivant toutefois les données générales établies par les auteurs sur ces sortes de blessures, et les exceptions qui ont lieu à l'égard de la jambe.

J'observerai que les attelles doivent avoir ici moins de largeur que de coutume; je trouve aussi de l'avantage à se servir préférablement de celles qui sont légèrement concaves par leurs faces contiguës au membre, afin que s'adaptant mieux à sa forme presque cylindrique, elles le compriment plus uniformément, le maintiennent plus solidement, s'opposent plus efficacement au dérangement des remplissages soujacens, et soient moins exposées à se déranger dans les divers mouvemens imprimés à la partie, notamment lors du pansement de la plaie postérieure.

Avantages du nouveau mode de pansement proposé pour les fractures.

Pour sentir les avantages qu'on peut retirer aux armées, des modifications que je propose relativement aux bandages et appareils des fractures compliquées de plaies aux membres, il faut d'abord se rappeler que l'objet le plus important dans la plupart des fractures déja réduites, étant de maintenir les parties dans leur rapport le plus naturel jusqu'à parfaite consolidation, il est évident que tout mouvement partiel ou général doit être soigneusement évité; delà le précepte *de ne déranger les appareils des fractures que le plus rarement possible, et pour des motifs indispensables*. Ce précepte était déja appliqué avec succès au traitement des fractures simples; mais dans les fractures avec plaies aux parties molles environnantes, et notamment dans celles causées par armes à feu, je ne sache pas de praticien qui ait proposé aucun moyen simple capable de remplir cette indication; les nombreuses machines ou mécaniques plus ou moins ingénieuses, inventées à cet effet, sont presque toutes entachées des mêmes défauts; elles sont difficiles et longues à construire: elles coûtent en général fort cher, prennent de la place, et sont embarrassantes pour le transport, etc.

Toutes ces circonstances réunies ont fait, en quelque sorte, un devoir de les abandonner, et notamment aux armées où les moindres des inconvéniens indiqués sont encore aggravés par les événemens qui y sont particuliers.

C'est même en grande partie à la difficulté de remplir l'indication précédente par les moyens connus, et à l'usage où l'on est encore de développer tout l'appareil au renouvellement de chaque pansement pour mettre les plaies en évidence, que doivent être attribués les accidens graves et nombreux dont ordinairement la cure est entravée, et qui forcent si souvent à sacrifier le membre pour conserver les jours du malheureux blessé, ou qui, d'autres fois, ne laissent même pas cette triste et dernière ressource.

A cette importance majeure de conserver au membre fracturé l'immobilité la plus parfaite, joignez la difficulté que l'on trouve souvent aux armées à se procurer des aides intelligens; la pénurie du linge et autres matières dont on a besoin pour les appareils, la célérité que l'on est obligé de mettre dans les pansemens, afin de secourir un plus grand nombre de blessés et de les secourir promptement (1); et vous concevrez combien il était nécessaire de modifier la méthode ordinaire de pansement dans les plaies dont il est question.

A la faveur des moyens que je propose, je garantis plusieurs avantages qui parent jusqu'à un certain point aux inconvéniens graves que je viens d'énoncer; et ces avantages sont :

1.° D'épargner un temps considérable au renouvellement de chaque pansement;

(1) Il ne faut cependant rien précipiter; trop d'empressement à remplir son devoir amène inévitablement du désordre dans les opérations comme dans les réflexions.

2.° De réduire le nombre des aides dont on a besoin, et de permettre même généralement de s'en passer;

3.° D'économiser le linge et autres pièces d'appareil, puisque les pansemens étant moins fréquens, on n'est pas obligé de les renouveller aussi souvent.

4.° Enfin, d'éviter le funeste dérangement des pièces osseuses, leur frottement, la douleur, le juste effroi que cela inspire aux blessés; de diminuer par là les chances malheureuses de leur état et le temps de leurs traitemens, j'aurais mieux dit de leurs calamités.

Observations particulières.

L'expérience devant toujours venir à l'appui des nouvelles découvertes pour en autoriser la publicité et en démontrer les avantages, je vais rapporter ici en peu de mots quelques faits récemment observés à l'hôpital militaire de Transportshaus.

Première observation. — Jean Boursel, fusilier au 19.e régiment d'infanterie de ligne, est reçu au susdit hôpital le 9 juillet 1809, pour une plaie d'arme à feu récente, pénétrant le bras gauche vers le tiers supérieur des régions antérieure et externe, avec fracture correspondante de l'humérus; le doigt porté sur l'os m'ayant fait reconnaître la présence de plusieurs esquilles nuisibles, j'en fais l'extraction à la faveur des débridemens et incisions convenables; après quoi j'applique mon appareil avec la précaution de ne le serrer que très-modérément.

Je réitère les pansemens une ou deux fois

par jour, selon l'abondance de la suppuration et d'après mon procédé.

La plaie s'est détergée du sang caillé qu'elle renfermait; elle s'est modérément enflammée; des bourgeons salutaires s'y sont développés avec rapidité et ont pronostiqué de bonne heure la cure radicale qui vient d'être confirmée au quarantième jour de l'accident.

Réflexions. — Cette fracture, quoique comminutive, avec perte de substance et plaie contuse, s'est consolidée et guérie radicalement comme des fractures les plus simples, et à peu de chose près dans le même espace de temps, sans que le blessé ait éprouvé le moindre accident et ait été privé du plaisir favorable des promenades en plein air. J'étais seul pour renouveller chaque pansement, et le blessé se tenait debout penché vers le bras lésé pour me donner plus de facilité. Je pense que l'entière et permanente immobilité des fragmens a contribué pour beaucoup dans la simplicité et la promptitude étonnante de cette cure. Le même individu m'a offert deux autres circonstances dignes de remarque et que je vais rapporter :

1.° Le bras qui était le siège de la fracture ayant été entièrement dénudé, j'ai observé qu'une grande partie des muscles qui environnaient le cal, en avaient contracté la dureté et semblaient faire corps avec lui, ensorte que l'humérus paraît y avoir une épaisseur triple de celle qui lui est ordinaire; les mouvemens de flexion et d'extension de l'avant-bras sont très-faibles et très-bornés par l'espèce d'atrophie, ou plutôt d'induration osseuse que leurs puissances motrices ont contractées vers l'endroit où la fracture s'est consolidée; je

doute beaucoup que le temps, l'exercice de la partie et l'usage des eaux puissent remédier à cet état.

2.° Par la même occasion, j'ai reconnu la balle qui n'avait pu être extraite lors de l'entrée du blessé à l'hôpital, vu qu'elle était déjà masquée par le gonflement (1), elle existe au voisinage de l'artère brachiale près son origine; mais sa proximité d'un vaisseau aussi essentiel à ménager et du nerf médian qui l'accompagne, l'absence de toute douleur et le refus du blessé de se soumettre à toute opération, m'ont déterminé à ne faire aucune tentative pour l'extraire; il est probable que les chairs dont elle est environnée se sont accoutumées à sa présence et n'en sont aucunement irritées, quoique cette balle ait perdu sa forme ronde et offre diverses inégalités à sa surface; mais je suis bien d'avis que dès l'instant où elle provoquera de la douleur et un principe d'inflammation, il ne faudra pas hésiter à l'extraire, afin de prévenir de bonne heure les funestes effets de la propagation de ces accidens sur les vaisseaux et nerfs environnans.

Je pourrais encore citer l'exemple de *Louis Dubrey*, tambour au 3.e bataillon du 24.e régiment d'infanterie légère; celui de *Vincent Galian*, soldat au 4.e bataillon, principal du train d'artillerie, et plusieurs autres qui ayant eu à même époque de semblables fractures, à cela près de la position différente et de la plus grande multiplicité des plaies, sans être tout-

(1) Cet individu blessé à l'affaire de Wagram le 5, ne reçut les premiers secours que le 9 juillet, jour de son entrée à l'hôpital, quatre jours après son accident.

à-fait aussi avancés, sont néanmoins en assez bon train de guérison : elle n'est retardée que par les longueurs d'une exfoliation tardive ; mais la consolidation est effectuée : quant à leurs pansemens, ils ne sont guère plus longs ni plus embarrassans que ceux d'un simple exutoire.

Ces observations suffisent pour établir l'utilité des moyens proposés dans les fractures des membres supérieurs. Je pourrais également en citer plusieurs relativement à l'application avantageuse de ma méthode dans les fractures de la cuisse. Je me contente de rapporter le suivant :

Deuxième observation. — *François Noël*, grenadier au 8.e régiment d'infanterie de ligne, est atteint à la bataille de Wagram, d'une balle qui lui traverse la cuisse d'avant en arrière vers son tiers inférieur, et lui brise le fémur (1) ; ce malheureux demeure vingt jours sans faire connaître son état, et ne recevant d'autres secours que ceux applicables à une plaie simple. Le gonflement se développant à un point extrême, ainsi que les douleurs, je suis appelé pour en arrêter les progrès. Je reconnais aussitôt l'existence de la fracture caractérisée essentiellement par la difformité du membre, son raccourcissement, sa mobilité contre nature à l'endroit fracturé, la crépitation et la nature des accidens concomittens. Sans m'occuper de la nature des symptômes inflammatoires, ni faire attention au tempérament athlétique du sujet qui semblait en accroître le danger, je place le membre

(1) La plaie postérieure ou de sortie anticipe sur la face externe du membre.

sur sa région postérieure et interne, dans la situation la plus naturelle; je sonde les plaies avec le doigt, à l'aide duquel je reconnais le désordre intérieur et entr'autre la présence de plusieurs esquilles longues et aiguës; j'incise amplement; je débarrasse avec précaution la plaie des esquilles; je donne lieu par là à l'issue d'une grande quantité de fluides épanchés et autres qui engorgeaient le tissu des chairs voisines. J'injecte ensuite de l'eau tiède en petite quantité, et j'aide à transporter le patient à la faveur de son drap, dans un des lits de l'hôpital mentionné, où j'avais préparé mon appareil des fractures des membres inférieurs; alors, je panse mollement le blessé, en l'assujettissant de même au moyen de cet appareil, et le laisse dans une situation qu'il me témoigne être moins douloureuse que celle où il se trouvait avant l'opération.

Il y goûte un repos consolateur qui fait renaître chez lui la plus douce espérance sur son état; je m'empresse de soutenir cette heureuse disposition.

Je fais deux pansemens chaque jour, d'après la méthode que j'ai indiquée.

Depuis l'usage de ces moyens, l'état du blessé n'a cessé de s'améliorer. Les douleurs se sont presqu'entièrement dissipées; l'énorme gonflement est disparu; la suppuration s'est parfaitement établie; les plaies sont devenues vermeilles; et maintenant le blessé qui est au cinquante-troisième jour de son accident, et au trente-troisième de l'usage des moyens que j'ai employés, souffre à peine quelques douleurs légères au moment où il se tourne pour le pansement de la plaie postéro-externe,

et assure que sa cuisse, en partie consolidée, contracte journellement un nouveau degré de solidité.

J'effectue le double pansement en quelques minutes; le blessé n'a besoin d'aucun aide pour s'y prêter, et je puis aussi m'en passer.

Je regarde ici le succès chirurgical comme certain, s'il n'est entravé à l'avenir par quelqu'accident que l'on ne peut prévoir; en tous cas, les choses prennent une tournure très-favorable; et sous le seul rapport de la consolidation, elles ne seraient guère plus avancées dans le cas d'une fracture simple, eu égard au retard qui a eu lieu dans l'emploi des moyens convenables.

Accumuler de nouveaux exemples serait chose fastidieuse; voilà pourquoi je me borne au récit de ceux qui précèdent.

Vienne, le 28 août 1809.

NOTICE

SUR DES PASTILLES PECTORALES INCISIVES ET CALMANTES;

Par M. ARMAND JOBARD, ancien médecin des armées.

SANS pressentir la pénurie où l'on serait un jour de remèdes exotiques, je cherchais depuis long-temps à réunir sous une forme commode, telle que celle de tablettes ou de pastilles, divers moyens employés alternativement dans les affections catarrhales : après bien des essais,

je suis enfin parvenu à des résultats qui m'ont paru assez satisfaisans.

Avant de donner la formule de ces tablettes, je crois devoir tracer la progression que j'ai suivie dans leur composition, puis décrire brièvement les circonstances dans lesquelles je les ai employées, ainsi que leur indication et leur contre-indication; car ce n'est qu'en précisant tout ce qui concerne l'administration d'un médicament, qu'il peut devenir utile dans la pratique; autrement il n'y a plus que vague et incertitude, et la routine prend la place de la bonne méthode.

Dans les premières compositions de ces pastilles, j'avais d'abord uni l'extrait aqueux d'opium à la gomme adragant, au sucre et au kermès minéral, (oxide d'antimoine sulfuré rouge :) le premier à la dose d'un sixième de grain environ, et le dernier, à celle d'un huitième de grain par pastille. Ce mélange produisit bien quelqu'effet dans les toux spasmodiques, mais certaines excrétions, l'expectoration sur-tout, éprouvèrent quelque gêne à la suite de leur usage : j'ajoutai environ un huitième de grain de scille en poudre par tablette : l'expectoration devint un peu plus facile, et le calme qui s'établit fut assez satisfaisant. Cependant je n'avais pas encore atteint le but que je me proposais, et pour y parvenir je crus devoir augmenter la dose des incisifs, sans toucher à celle de l'opium; en conséquence, je leur associai encore de l'épicacuanha; et après quelques nouveaux essais, je me suis enfin fixé à la formule suivante qui est pour une masse déterminée.

℞ Ipécacuanha. . . . . ʒij
Opium gommeux. . . . . . ʒj
Squammes de scille sèches. . gr. lxiv
Oxide d'antim. sulf. rouge. gr. lij
Sucre blanc. . . . . ℥iij
Mucil. de gom. adrág. s. q.

On pulvérise ces substances séparément, même l'extrait d'opium gommeux que l'on a fait sécher au bain-Marie, pour le réduire en poudre; après quoi on mêle et l'on en fait une pâte avec le mucilage, en pilant fortement: on la divise ensuite en tablettes de cinq à six grains. La masse totale doit dans ce cas en produire quatre cents, à moins qu'on ne veuille en faire de plus petites pour les enfans et les personnes délicates; chose que j'approuverais d'autant plus, qu'assez souvent j'ai été obligé de diviser en deux ces pastilles, vu qu'elles excitaient de trop fortes nausées chez certains individus, et même des vomissemens pour peu qu'ils y eussent de dispositions.

J'ai employé ces tablettes, dans des catarrhes récens, dans des rhumes anciens et rebelles, dans des toux spasmodiques et convulsives; et si, dans quelques circonstances, je n'ai pas vu la maladie céder de suite à leur emploi, du moins dans presque tous les cas en mitigeaient-elles les symptômes. On en donne depuis deux jusqu'à quatre, et même six par jour, sur-tout quand elles n'excitent pas des nausées. L'instant de les prendre, est principalement lorsque les accès de toux surviennent: il faut s'en abstenir quand on a mangé, et at-

tendre même deux à trois heures après le repas, à moins qu'une toux violente ne se déclare; mais c'est sur-tout le soir en se couchant, et pendant la nuit, lorsque ce dernier accident arrive, que l'on doit en faire usage : il est rare qu'elle ne calme pas aussitôt, et ne procure du sommeil, assez souvent difficile dans ces sortes d'affections. Leur emploi est encore bien indiqué le matin au réveil, vu qu'ordinairement il se fait à cette époque une plus grande expectoration, accompagnée de beaucoup d'efforts. Les pastilles facilitent la première et diminuent ces derniers ; mais l'estomac étant alors vide, il se pourrait faire qu'elles excitassent des vomissemens, ou tout au moins des envies de vomir, si la dose était la même que dans les autres occasions. Quand on n'en a pas à sa disposition du poids au-dessous de six grains, on divise les autres avec facilité.

On peut aider quelquefois l'action de ces moyens, par quelques infusions de bourraches ou de toutes autres plantes et fleurs béchiques. J'ai vu des malades affectés de toux spasmodiques, ne boire que de l'eau froide après l'usage des pastilles, et s'en bien trouver.

J'ai fait quelques essais dans la coqueluche, et les succès que j'ai obtenus, me donnent à penser que l'on pourrait utiliser ce remède dans cette sorte d'affection ; mais comme le goût désagréable de ces tablettes répugne souvent aux enfans, on ne peut guère espérer qu'il les laisseront fondre dans leur bouche sans les rejeter. Pour obvier à cet inconvénient, on en fait dissoudre six à huit suivant l'âge, dans un verre d'infusion pectorale, à laquelle on

N SU E S p. 208 bis

Corres le de Méd etc.

VEM I ... ION.

TRE.	VARIATIONS de L'ATMOSPHÈRE.	ESTRE.
Soir.		DÉCEMBRE.
p. l.		d.
27.1[illegible],64	nuag. assez froid.	10, 0, le 10.
28. [illegible],41	nu. fro. plu. grèle.	—1, 8, le 29.
27. [illegible],71	co. fr. [illegible] brouil.	3, 8.
8,82	nua. assez froid.	p. l.
28. [illegible],05	idem.	28. 5,00, le 8.
27. [illegible],97	cou. ass. fro. plu.	26.10,00, le 17.
[illegible],94	nua. ass. dou. pl.	27. 9,63.
28. [illegible],18	couv. assez froid.	
[illegible],28	co. as. do. pet. pl.	
[illegible],49	co. as. do. ve. pl.	
27.1[illegible],50	beau, assez doux.	2
[illegible],47	co. do. [illegible] ve. pl.	1
7,96	n. as. fr. pl. v. to[illegible].	1
5,64	nuageux, froid.	3
5,48	nua. ass. fro. pl.	
8,29	couvert, froid.	15
6,82	co. ass. do. ve. pl.	0
9,71	nua. ass. fro. vent.	10
2,48	cou. ass. fro. plu.	
2,18	idem.	
2,52	nuag. assez doux.	
0,56	couv. fro. brouill.	
0,30	couv. assez froid.	1
4,77	cou. fro. pl. grèle.	20
[illegible]	cou. fro. bro. plu.	10
2,79 [illegible],22	co. as. fr. bro. pl.	6
[illegible] 47	idem.	5
10,04 [illegible]	couvert, froid.	20
9,[illegible]	[illegible] ve. plu. neige.	1
10,14 54	couv. ass. do. pl.	2
....	idem.	0
		0
		p. lig.
		3.10, 0.
		0. 0, 0.

...tre.

...; en général, assez ... qui ont bien levé.

(1...

S ,)

l'Ecole de Médecine de Paris, etc.

		TEMPÉRATURES	
ouil.	tonn.	réelles.	probables (a).
3	0	doux, humide.	doux, humide.
1	1	très-doux, hum.	froid, humide.
2	0	variab. doux, sec.	variable.
1	1	froid, sec.	froid, sec.
1	7	très-cha. très-sec.	doux, sec.
2	2	assez chaud, sec.	chaud, sec.
0	2	assez chaud, hum.	chaud, humide.
0	5	ass. froid, humide.	froid, humide.
0	2	froid, humide.	doux, sec.
6	0	variable, très-sec.	ass. froid. très-sec.
10	0	froid, humide.	froid, sec.
5	0	ass. doux, humide.	doux, humide.
31	20	doux, assez hum.	assez doux, sec.

:e fondante.
ige 71 *bis*.)

peut encore ajouter, si l'on veut, du sucre ou du sirop. On a soin de bien agiter chaque fois ce mélange avant d'en faire prendre au petit malade; on en donne une cuillerée à café toutes les heures plus ou moins, suivant l'indication, en prenant la précaution de faire avaler lentement. Il est à observer qu'à une aussi petite dose, les digestions des enfans n'en sont point troublées.

Je laisse à penser aux médecins, si d'après nature des substances qui entrent dans la composition de ces pastilles, l'énergie de leurs principes et sur-tout leur mode d'agir, elles ne pourraient pas être de quelqu'utilité dans le croup. Elles paraissent se rapprocher un peu par leur effet, du sirop recommandé contre cette dernière maladie et la coqueluche, par M. *Des Essartz*, médecin et membre de l'Institut, ainsi que du remède donné par le docteur *Richard Pearson*, d'Edimbourg, dans le traitement de la coqueluche. (*V.* tom. 16 du *Journal de Médecine*, juillet 1808, pages 38 et 39.)

J'ai fait peu usage de ce médicament dans les maladies inflammatoires de la poitrine; cependant, je pense que l'on pourrait en faire l'essai dans les affections muqueuses et essentielles des poumons, sur-tout chez des personnes peu irritables, mais principalement sur la fin de la maladie, ou lorsque tout orgasme aurait cessé. Quelques tentatives faites dans des cas analogues, où l'état des malades était compliqué d'une toux violente qui augmentait singulièrement leurs souffrances, m'ont prouvé que tout en diminuant les accidens les plus

graves, sans s'opposer aux efforts critiques de la nature, on atténuait de beaucoup la maladie.

Dans les toux convulsives qui surviennent quelquefois aux femmes enceintes, affectées de catarrhe, on pourra, je pense, tirer quelqu'avantage de ces pastilles : mais c'est le cas d'être bien prudent dans leur usage.

Ainsi donc, toutes les fois qu'une affection catarrhale muqueuse attaquera les organes de la respiration, ou qu'il existera quelque toux convulsive ou spasmodique chez des sujets pituiteux, l'indication sera d'employer les tablettes précitées.

Elles seront au contraire contre-indiquées lorsqu'il y aura pléthoro sanguine, ou quelques symptômes de diathèse inflammatoire, ou beaucoup d'érétisme.

Ce remède paraîtra peut-être avantageux sous le rapport de son emploi, de sa conservation, de la facilité du transport et de son prix modique.

Entre les mains de gens ignorans ou peu soigneux, il arrive très-souvent qu'une potion est mal administrée; l'incurie ou l'insouciance peuvent en rendre l'usage plus préjudiciable qu'utile parmi les gens de la campagne sur-tout: ceux qui les soignent n'ont pas toujours la précaution d'agiter la fiole où elle est contenue, et les substances les plus actives étant souvent les plus pesantes, se précipitent ordinairement: delà vient que les premières cuillerées d'une potion produisent quelquefois peu d'effet, et les dernières en produisent trop : fussent elles-mêmes administrées comme il convient, elles passent trop promptement à travers le pha-

rynx et l'œsophage, et n'ont que peu d'action sur ces parties. Tandis que des pastilles, en se dissolvant lentement, excitent une dérivation avantageuse en faveur de la trachée-artère et des bronches; chose que j'ai éprouvée plusieurs fois sur moi-même.

Ce médicament doué puissamment d'un effet sédatif, en séjournant long-temps dans le voisinage des parties où le spasme s'est communiqué, le détruit plus facilement et plus promptement; introduit ensuite dans l'estomac, il y jouit encore de la vertu des remèdes analogues donnés sous forme liquide.

Quant aux autres avantages, il me paraît superflu de m'y arrêter. On sait fort bien que des pastilles se conservent très-long-temps sans s'altérer, ce qui n'arrive pas aux sirops et aux autres préparations de ce genre; elles sont d'un transport si commode, que l'on peut en avoir toujours avec soi; enfin, la quantité qu'il faut en donner pour équivaloir à une potion, est si petite et coûte si peu, que l'on est à même de multiplier souvent et à peu de frais, ses dons envers les malheureux.

En donnant cette notice, je n'ai pas la prétention d'annoncer un moyen propre à combattre tous les genres d'affections catarrhales; car outre qu'il en existe plusieurs sortes où il serait contre-indiqué, que de modifications encore certaines idiosyncrasies, l'influence des saisons, la nature de la maladie, sa gravité, sa complication, n'apportent-elles pas dans l'administration et l'effet d'un médicament! En précisant les cas où celui que je recommande m'a réussi, ceux où il me parraît indiqué,

ainsi que les circonstances où l'on doit s'en abstenir, je crois avoir réduit à-peu-près à sa juste valeur l'idée que l'on peut s'en former.

C'est aux gens de l'art, seuls bons juges en ce cas, à apprécier son efficacité et le degré d'utilité dont il peut être dans la pratique; puissé-je voir se réaliser le dessein que j'ai eu d'être utile à la classe indigente, et de parer à quelques-uns des inconvéniens dont la menace la cherté et la rareté de beaucoup de remèdes !

P. S. J'avais déja écrit cette notice, lorsque j'ai vu dans le 12.e N.o du Bulletin de Pharmacie, décembre 1809, page 673, la description *des tablettes anti-catarrhales de Tronchin*, qui se rapprochent beaucoup des miennes par leur composition : cependant celles du docteur *Tronchin* paraissent devoir être un peu moins incisives et moins calmantes, si on en juge par la quantité de substances qu'on y fait entrer. Je m'applaudis pourtant beaucoup de m'être à-peu-près rencontré pour cet objet avec un praticien aussi renommé, et d'avoir à présenter un remède dont l'analogie a déja eu de la vogue et *beaucoup de succès*. (*Voyez* le Bulletin cité plus haut.)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

MATÉRIAUX

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE MILITAIRE EN FRANCE;

Par M. Lafont-Gouzi, *médecin à l'hôpital militaire de Toulouse, professeur-adjoint à l'Ecole de Médecine de la même ville, etc., etc.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste (1).

Ce serait, pour la science, un avantage inappréciable, s'il était possible à chaque médecin de publier les observations de toutes les maladies qu'il a eu occasion de traiter, ou au moins de donner l'histoire exacte de toutes celles qui, par leur gravité, ont compromis la vie des individus qui en furent atteints. Cet avantage serait encore plus grand, si, de ces observations groupées d'après l'analogie qu'il y reconnaîtrait, l'auteur en déduisait des conséquences, soit pour la théorie, soit pour la pratique. C'est ce qui a été fait par M. *Lafont-Gouzi*, pour les maladies traitées à l'hôpital militaire de Toulouse, depuis le mois de septembre 1808, jusqu'à la fin d'avril 1809.

Les maladies observées pendant ces huit mois sont des fièvres *adynamiques* et *ataxiques* contagieuses, la dys-

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.

senterie contagieuse, la diarrhée chronique, le scorbut, les fièvres intermittentes avec ou sans engorgement des viscères abdominaux, l'anasarque, les catarrhes pulmonaires, dont plusieurs simulaient la phthisie, etc.

Les malades étaient de jeunes conscrits affaiblis et épuisés par une longue suite de fatigues et de privations. La faiblesse constituait donc le caractère fondamental de toutes leurs maladies, et c'est sur ce principe que l'auteur a basé son traitement, dans lequel il a mis principalement en usage les toniques, les corroborans, et la bonne nourriture.

Le moral de ces jeunes militaires avait également besoin d'être relevé et soutenu; aussi M. *Lafont-Gouzi* employa-t-il toute espèce de bons soins, de consolations, et même des promesses chimériques, pour améliorer leur état.

Dans ses considérations générales sur chaque genre de maladies, l'auteur expose les moyens particuliers qu'il a mis en usage pour les combattre. Il se loue d'avoir employé contre la dyssenterie, (vers la fin du second septénaire,) les sinapismes appliqués sur le ventre et sur les lombes.

Il a essayé d'administrer l'écorce de marronnier d'Inde et le sulfate de fer à quelques fébricitans. Les expériences faites sur quinze malades pour chaque substance, n'ont eu de succès que chez le cinquième des individus. Des amandes amères, au nombre de douze, mangées une heure avant l'accès fébrile, ont suffi pour guérir quelques malades.

En parlant des rhumatismes anciens, M. *Lafont-Gouzi* fait remarquer que les bains d'eau-de-chaux, recommandés par *Giuly*, de Pise, ont toujours été sans succès.

Ce chapitre est terminé par l'exposition des moyens mis en usage pour combattre les catarrhes chroniques, et principalement ceux qui survenaient à la suite de la

dyssenterie des fièvres, et autres maladies; catarrhes qui ont presque toujours cédé à l'heureuse application de la méthode de *Morton* et de *Brown* (1).

Le second chapitre est entièrement consacré aux fièvres *adynamiques* et *ataxiques* contagieuses, lesquelles furent apportées par les malades qui, de l'Espagne, refluaient à Toulouse. L'histoire de ces fièvres est donnée avec tous les détails nécessaires, et annonce un bon esprit d'observation. L'auteur y fait sur-tout ressortir les symptômes remarquables ou particuliers, et principalement ceux d'après lesquels on pouvait tirer ce pronostic.

Dans le troisième chapitre, M. *Lafont-Gouzi* parle de la manière dont s'opérait la contagion; puis il rend compte de l'état de l'atmosphère pendant la durée de ces maladies; ensuite il fait voir l'influence qu'elles en ont éprouvée; influence produite par le froid et caractérisée par des catarrhes pulmonaires, des douleurs dans les membres, etc. D'ailleurs, l'auteur pense « que les constitutions atmosphériques exercent une influence plus » bornée qu'on n'a voulu le faire croire; qu'elles n'engendrent point d'épidémie grave, à moins que d'autres causes puissantes ne se joignent à elles; que c'est » plutôt l'état actuel de l'air, que celui d'une ancienne » date, qui occasionne et modifie les maladies; qu'elles » influent communément plus sur la forme et sur le » fond de ces dernières, et qu'on a souvent pris pour » épidémiques des maladies contagieuses; théorie contraire à l'opinion d'*Hippocrate*, de *Zimmerman*, » de *Bacon*, de *Vicq-d'Azir*, de *Grimaud*, et autres » médecins célèbres. »

On conçoit que l'auteur n'émet point une opinion contraire à celle de ces grands médecins, sans rapporter

(1) *Voyez* à la fin de l'ouvrage que nous analysons, le petit formulaire particulier à l'auteur.

des faits qui prouvent en sa faveur et sans s'appuyer de raisonnemens plausibles. C'est ici qu'il est essentiel de consulter le livre dont nous rendons compte ; une analyse de cette partie du travail pourrait être nuisible, soit en altérant les idées qui y sont émises, soit parce qu'on y omettrait peut-être quelques explications importantes.

Le chapitre suivant, qui est le plus étendu de tous, est uniquement consacré à l'exposition des moyens curatifs, et à la désignation des cas particuliers où ils furent employés.

En général, les sinapismes et les vésicatoires eurent peu d'efficacité, ce que l'auteur regarde comme l'effet du *contagium* sur l'économie animale ; d'où il peut résulter des changemens dans les lois de l'organisme, qui ne lui permettent pas de retirer de certains remèdes les modifications heureuses qu'ils lui impriment dans d'autres circonstances.

Après un grand nombre de tentatives et l'emploi des médicamens qui paraissaient les mieux indiqués, M. *Lafont-Gouzi* fut convaincu que rien n'avait encore empêché la fièvre de se déclarer, de parcourir toutes ses périodes, et même de causer la mort de plusieurs malades. Il se confirma donc de plus en plus dans l'idée de l'existence d'un *contagium*, et s'attacha à trouver un moyen de le neutraliser. D'après plusieurs inductions il fut porté à employer le mercure doux. Ce médicament eut un tel succès, que sur soixante-dix-sept malades qui en firent usage avant le sixième jour de leur fièvre, aucun ne succomba ; et que la plupart furent guéris à la fin du second, ou dans le cours du troisième septénaire.

Quant au régime alimentaire, l'auteur convaincu que le lait et les substances animales ne sauraient engendrer les maladies putrides ni leur être contraire, en a prescrit à ses convalescens ; et à ce sujet il s'exprime ainsi : « Persuadé que les nourritures n'ont en soi rien de bon » ou de mauvais ; qu'elles deviennent salutaires ou nui-

» sibles selon l'état du corps, et que celles que les ma-
» lades aiment et dont leur estomac s'accommode, doi-
» vent être réputées bonnes ; j'ai donné chaque jour une
» livre de lait coupé..... »

Dans le cinquième et dernier chapitre, M. *Lafont-Gouzi* expose son opinion touchant la métastase et la résorption des humeurs morbifiques. Il pense qu'il en résulte beaucoup moins d'inconvéniens qu'on ne le croit communément, et que les matières qui paraissent les plus dépravées, loin de nuire au corps, peuvent servir à sa nourriture.

La plupart des soldats atteints de fièvre *adynamique*, étant affectés de la gale, l'auteur n'a pas manqué d'indiquer les modifications que ces deux maladies réunies ont offertes. Il émet ensuite son opinion relativement aux affections dartreuses, pour lesquelles il regarde les moyens intérieurs au moins comme superflus.

Ce chapitre est terminé par l'indication du moyen simple à l'aide duquel les officiers de santé de l'hôpital militaire de Toulouse, sont parvenus à se garantir des maladies contagieuses qu'ils avaient sans cesse à traiter.

Avant la nombreuse série d'observations recueillies au lit des malades, et par laquelle l'auteur termine son ouvrage, il expose le tableau des avantages qui résultent d'une bonne constitution, et des inconvéniens attachés à une faible organisation. Dessiné avec vigueur, orné de couleurs vives et enrichi de traits historiques, ce tableau repose agréablement l'esprit du lecteur.

Cet ouvrage, rempli d'érudition, présente des faits nouveaux relatifs à la thérapeutique, et offre, comme on a pu le voir, plusieurs théories nouvelles ; ce qui indique chez son auteur des connaissances aussi profondes qu'étendues.

DESCRIPTION

DE LA MALADIE STRANGULATOIRE,

Par le docteur Starr; *traduite de l'anglais, par* E. Ruette, *docteur en médecine.*

Paris, 1809. In 8° de 20 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 22. Prix, 75 cent.; et 1 fr., franc de port (1).

La maladie strangulatoire, décrite par *Starr*, porte tous les caractères du croup : une voix rauque, une toux convulsive, une respiration difficile, bruyante, semblable à celle des personnes qu'on étrangle, l'expectoration de mucosités épaisses et abondantes, au milieu desquelles se trouvent des portions de membranes, tels sont les signes d'après lesquels on est autorisé à conclure ce rapprochement. A la vérité, plusieurs autres symptômes dont parle *Starr*, tels, par exemple, que le gonflement des amygdales, les pustules corrosives aux aines, au pourtour de l'anus ou sur d'autres parties du corps, les escarres gangreneuses à la bouche, etc., ne s'observent pas ordinairement dans le croup; mais l'auteur ne les indique pas non plus comme constans. La manière dont il envisage cette maladie, qu'il attribue à une disposition putride des humeurs, et qu'il assimile aux affections qui se compliquent de malignité, montre seulement qu'il se trompait sur sa nature, ce qui ne doit pas surprendre, puisqu'elle était alors entièrement inconnue et qu'il ne s'est pas éclairé par l'ouverture des cadavres. Son ouvrage est remarquable, en ce que bien qu'antérieur

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

à celui de *Home*, il contient néanmoins des faits bien circonstanciés et qui paraissent avoir été oubliés par ses successeurs. M. *Ruetta*, à qui nous devons déjà la traduction du Traité de *Home*, a servi utilement la science en l'enrichissant de cette nouvelle traduction.

MANUEL

D'AUTOPSIE CADAVÉRIQUE MÉDICO-LÉGALE,

Traduit de l'allemand du docteur Rose, *sur la dernière édition; augmenté de notes et de deux mémoires sur la docimasie pulmonaire et sur les moyens de constater la mort par submersion*, *par* C. C. Marc, *docteur en médecine, archiviste de la Société médicale d'Emulation de Paris, membre de la Société Galvanique, etc.*

Paris, 1808. In-8.º de plus de 200 pages. A Paris, chez *Duminil-Lesueur*, imprimeur-libraire, rue de la Harpe, N.º 78; et chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 3. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr. 50 cent. franc de port, par la poste (1).

Deux choses sont essentielles au médecin-légiste; l'art d'observer et celui de rendre compte du résultat de ses observations. Tous les ouvrages de médecine-légale se rapportent ou à ces deux points, ou à l'un des deux. L'art de faire des rapports judiciaires a été l'objet d'un livre assez estimé et qui auroit besoin cependant aujourd'hui d'être retouché: c'est celui de *Devaux*. Mais cet art n'est rien sans la connaissance approfondie des règles qui doivent servir de guide dans les recherches médico-

---

(1) Extrait fait par M. *C. S. R.*, médecin.

légales; et comme la plupart de ces recherches se font ordinairement sur le cadavre, au Manuel tel que celui du docteur *Rose* doit être d'une grande utilité.

Il faut en effet convenir que jusqu'à présent nous n'avons pas un bon traité de médecine légale. Celui de *Belloc* est trop court; celui de *Foderé* contient beaucoup d'objets étrangers et n'est point écrit avec la pureté ni même avec la clarté desirable dans un pareil sujet; enfin, celui de *Mahon* est incomplet. Je ne sache pas que les Allemands qui se sont beaucoup plus occupés que nous des rapports de la médecine avec la jurisprudence, aient un traité bien complet sur cette matière. Nous sommes donc obligés de nous en tenir aux mémoires et aux traités partiels qui ont été publiés jusqu'à ce jour. Celui que nous annonçons n'est pas un des moins importans à consulter.

Le Manuel du docteur *Rose* est partagé en neuf chapitres. Le premier contient quelques règles générales relatives aux autopsies cadavériques, médico-judiciaires et tout ce qui concerne l'examen extérieur des cadavres, particulièrement dans les cas de plaie, de contusion, de fracture, etc. Il renferme en outre quelques préceptes sur la manière dont les rapports doivent être dressés. Suivant l'auteur, il convient de noter, à mesure qu'on fait l'examen du sujet, toutes les altérations qui se présentent; mais on doit ensuite rédiger le rapport à loisir et se donner le temps de réfléchir sur les faits qu'on a observés, et de consulter les auteurs qui ont parlé de cas analogues.

Les cinq chapitres qui suivent le premier se rapportent encore principalement aux blessures. L'auteur y indique les précautions que l'on doit apporter à l'examen de la tête, de la colonne vertébrale, du cou, de la poitrine et du bas-ventre.

Dans le chapitre 7.e, il traite de l'ouverture des cadavres des personnes asphyxiées. Le 8.e est consacré aux cas d'empoisonnemens; il est très-étendu, et le docteur *Rose*

y expose en détail les procédés chimiques qui peuvent contribuer à faire reconnaître la substance vénéneuse, soit dans les matières vomies ; soit dans celles qui sont retirées de l'estomac. L'autopsie des enfans nouveau-nés fait le sujet du dernier chapitre, où plusieurs points relatifs à l'infanticide se trouvent développés.

On ne peut trop louer l'ordre, la méthode, la précision et la clarté qui règnent en général dans ce Manuel ; ainsi que l'étendue, l'exactitude et la sagesse des conseils que donne l'auteur sur les différens objets qu'il passe en revue. Le traducteur s'est permis d'ajouter quelques notes qui ne déparent pas l'ouvrage, et il l'a grossi de plusieurs articles qui lui font beaucoup d'honneur. Son avant-propos contient des recherches historiques et des discussions intéressantes. Ses deux mémoires, l'un sur la docimasie pulmonaire, l'autre sur les signes de la mort par submersion, sont fort bien traités et contiennent quelques vues neuves.

Cependant plusieurs imperfections, légères il est vrai, méritent d'être relevées soit dans le Manuel du docteur *Rose*, soit dans la traduction, les notes et les additions de M. *Marc*. Nous y insisterons d'autant plus qu'elles sont de nature à pouvoir être corrigées, et que d'un livre déja très-bon, il serait possible, à notre sens, de faire un ouvrage excellent ; chose excessivement rare aujourd'hui.

Dans un *Manuel d'autopsie cadavérique*, il eût été à propos, ce semble, de commencer par indiquer la manière dont on doit ouvrir les cadavres, les instrumens dont il faut se servir, et les procédés les plus convenables pour mettre à découvert les diverses parties qu'on doit examiner : l'auteur a passé ces objets sous silence. Il ne dit même pas quel est l'ordre qu'il convient de suivre dans cet examen, quoiqu'il laisse entrevoir qu'après l'inspection de l'extérieur du cadavre, on doit ouvrir le crâne, ensuite la poitrine, puis l'abdomen, et enfin,

les cavités vertébrale, gutturale, etc., suivant l'exigence des cas. Mais il n'est pas toujours indifférent de commencer par l'ouverture de telle ou telle cavité : par exemple, dans les cas d'empoisonnemens ordinaires, c'est-à-dire de ceux qui ont lieu par la bouche, si l'on veut mettre de l'ordre dans ses idées, on doit suivre les traces du poison à l'intérieur de la bouche, dans le pharynx, l'œsophage, l'estomac et tout le conduit intestinal. Lorsqu'il existe une plaie pénétrante, c'est vers les viscères que cette plaie peut intéresser que doivent d'abord se diriger les recherches, etc., etc.

On aurait tort sans doute de se plaindre des détails circonstanciés dans lesquels l'auteur est entré à beaucoup d'égards et des précautions nombreuses qu'il recommande ; mais n'aurait-il pas dû spécifier les cas où ces précautions sont nécessaires, et ne pas donner comme des préceptes généraux, ceux qui ne doivent trouver que rarement leur application ? Est-il bien important de noter, comme il le recommande, tous les vices de conformation, toutes les irrégularités d'organisation qui peuvent se rencontrer sur les cadavres, et d'aller jusqu'à décrire les variétés de forme du cartilage xiphoïde, et insister sur les vices de conformation du cou, même *lorsque ces circonstances n'ont aucun rapport avec la lésion principale?* Une autopsie cadavérique faite avec ces attentions minutieuses, exigerait plusieurs jours de recherches, et ce temps ne pourrait-il pas être plus utilement employé par des hommes que leurs talens et leur état appellent à secourir leurs semblables ?

Il y aussi plusieurs inexactitudes dans le Manuel du docteur *Rose* : nous en citerons quelques-unes tirées du huitième chapitre. En parlant des poisons, l'auteur dit d'abord que ce nom ne convient qu'*aux substances dont l'action chimique attaque la vie* ; cependant est-ce par une action semblable que l'opium produit l'assoupissement, les convulsions et la mort ? Il blâme ensuite la restriction

par laquelle on n'admet au nombre des matières vénéneuses que celles qui, à très-petites doses, produisent des symptômes fort graves. Faudra-t-il donc ranger dans cette classe la plupart des médicamens et les alimens eux-mêmes ? Car, qui ne sait que ceux-ci, pris en trop grande quantité peuvent causer la mort ? Il reconnaît encore des poisons miasmatiques, et son traducteur regarde également comme poison le virus vénérien. Mais malgré l'autorité de plusieurs écrivains recommandables, les miasmes et les virus doivent être distingués des poisons, autrement on court risque de tout confondre.

Quoiqu'en général cet ouvrage soit remarquable par la distribution méthodique, je dirais presque scholastique des matières dont il se compose, l'ordre qui y est suivi n'est pas toujours le meilleur : certains articles seraient mieux placés avant qu'après ceux auxquels ils succèdent ; quelques répétitions auraient pu être évitées ; enfin, le titre de plusieurs chapitres aurait besoin d'être changé. Tel est entr'autres celui du chapitre quatrième, qui est conçu en ces termes : *Règles à observer lorsqu'on examine la cavité buccale*. On ne croirait pas, en lisant ce titre, qu'il est question dans le chapitre des lésions de toutes les parties qui forment le cou, et que l'état de l'intérieur de la bouche n'occupe pas même uniquement un seul paragraphe.

Ces légers reproches s'adressent, comme l'on voit, à M. *Rose*. On en peut faire à-peu-près de la même nature à son traducteur. Parmi les notes qui lui ont paru nécessaires pour éclaircir le texte ou pour le rectifier, il en est une qui nous paraît déplacée : c'est la première. L'auteur dit en commençant : que le médecin légiste doit, avant l'ouverture du cadavre, s'informer des causes de la mort et *se faire communiquer les actes de la procédure*. Il observe un peu plus loin, que le même médecin doit se garantir soigneusement de toutes les préventions qui pourraient lui être suggérées même *par les magistrats*. M. *Marc*

trouve ici une contradiction, et suivant nous, il n'y en a pas. Pour éviter de concevoir de faux soupçons, le médecin doit-il donc se priver des faits qui peuvent servir à l'éclairer ? C'est comme si le juge refusait d'entendre des témoins passionnés, dans la crainte de partager leurs sentimens.

Nous ne dirons rien des pièces dont le docteur *Marc* a accompagné sa traduction. Elles semblent devoir faire partie d'un ouvrage plus considérable, et peut-être paraîtront-elles quelque jour isolément et dans un traité nouveau de médecine-légale. Les connaissances étendues et la solidité du jugement de M. *Marc*, nous font du moins desirer qu'il se charge d'un semblable travail. Mais né sur un sol étranger, il a besoin de se familiariser encore avec les tournures et les expressions propres à notre langue. Ses mémoires et sur-tout sa traduction, présentent de nombreuses fautes de ce genre, et plusieurs nuisent essentiellement à la clarté du discours. Ainsi, il emploie les mots d'*habitude emphysématique*, pour état emphysémateux ; *pénétration de l'eau*, pour l'introduction de ce fluide dans les cellules pulmonaires ; les *contenus* de l'estomac, pour ce que contient ce viscère ; *gravité spécifique*, pour pesanteur spécifique ; le *tract intestinal*, pour le conduit digestif ; *apposer les scellés*, pour mettre son cachet ; *procès respiratoire*, pour la suite des phénomènes de la respiration, etc. Il parle souvent de *traces* ou d'*impressions meurtries* ; il place très-fréquemment un adjectif immédiatement après un pronom démonstratif, comme *celles suivantes*, *celles modernes*, *celles latines*, etc. Enfin, on remarque assez souvent dans l'avant-propos, des phrases ainsi construites : « Le mépris de la médecine-
» légale, les limites étroites auxquelles on semblait l'avoir
» restreinte, fut en même temps la cause que les méde-
» cins dédaignèrent s'en occuper. . . . Ce ne sont pas les
» Cours de justice criminelle desquelles dépend ce choix. . .
» L'Empereur Charles V détermina la rédaction d'un

» code pénal en langue allemande.... Malheureusement » ne vois-je encore ici que des progrès insensibles vers le » mieux, etc. »

Placerons-nous parmi les fautes de langage, quelques incorrections plus graves, parce qu'elles semblent annoncer des idées fausses ou un manque de connaissances que la rédaction du reste de l'ouvrage ne nous permet pas de supposer, ni dans l'auteur, ni dans le traducteur ? Ne sont-ce pas plutôt de ces *lapsus calami* qui auront pu échapper à ce dernier? Par exemple, à la page 49, on trouve trois fois *cholidoque*, pour cholédoque. A la page 25, on parle d'une *base cérébrale*, d'une *base osseuse du cerveau*, et d'exostoses qu'on dit être des *phénomènes pathologiques* offerts par le cerveau. Au commencement du troisième chapitre, il est question d'ouvrir la colonne vertébrale dans toute sa longueur pour inspecter la *moëlle alongée*.

Nous ne pousserons pas plus loin nos remarques qui, nous en convenons, sont bien sévères et peut-être minutieuses. Mais nous osons croire qu'elles seront prises en bonne part, et que notre impartialité, loin de faire tort à la traduction du docteur *Marc*, lui donnera un nouveau prix aux yeux de nos lecteurs ; puisqu'enfin les imperfections légères que nous y avons remarquées après l'avoir lue à plusieurs reprises avec la plus grande attention, sont probablement les seules qu'on puisse y apercevoir. Au surplus, notre opinion particulière ne forme pas un jugement sans appel : nos critiques ne sont peut-être pas toutes également fondées ; en recherchant les fautes où ont pu tomber l'auteur et le traducteur, nous avons pu nous-mêmes nous tromper ; et qui est-ce qui n'y est pas exposé ? *Errare humanum est.* Mais nous sommes prêts à avouer nos erreurs, dès qu'on nous les fera voir, et nous sacrifierons toujours, comme nous l'avons déja fait, les intérêts de notre amour-propre, à ceux de la vérité.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

DU SYSTÈME NERVEUX EN GÉNÉRAL, ET DU CERVEAU EN PARTICULIER,

Avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux, par la configuration de leurs têtes; par MM. F. J. Gall et G. Spurzheim.

Paris, 1810, in-fol. Premier volume. Troisième livraison contenant cinquante-deux pages de texte et cinq planches. A Paris, chez *Schoell*, libraire, rue des Fossés-Saint-Germain-l'Auxerrois, N.° 29. Prix, 60 fr. (1)

(III.e EXTRAIT.)

DANS les deux extraits précédens, nous avons rendu compte des cinq premières sections de l'ouvrage; dans celui-ci nous examinerons sommairement la sixième section qui occupe non-seulement la troisième livraison, mais une partie de la seconde et de la quatrième : elle est relative aux *fonctions des sens extérieurs*.

L'auteur distingue en effet des sensations extérieures et des sensations intérieures : les unes sont celles qui se rapportent aux cinq sens que tout le monde connaît; les autres sont en beaucoup plus grand nombre. Voici ses expressions : « Goûter, sentir, voir, entendre et toucher, sont des sensations; mais nous ne sentons pas moins la douleur et le plaisir, la démangeaison, le chatouillement, le tiraillement, etc., produits par des causes intérieures; nous sentons la faim, la soif, les besoins natu-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

vés ; nous sentons la joie et la tristesse, la haine et l'amour, l'humilité et l'orgueil ; l'espérance et le désespoir, le desir, l'angoisse, la crainte, la terreur, etc. ; les actes de nos facultés intellectuelles, penser, désirer et vouloir, sont également des sensations. »

Ces diverses sensations et les organes qui en sont les instrumens ou les moyens, seront considérés dans la suite par M. *Gall* : maintenant nous devons seulement nous occuper avec lui des sensations externes.

« L'on appelle sens extérieurs, dit-il, les systêmes nerveux qui, outre leur action intérieure, reçoivent, par le moyen d'appareils extérieurs, les impressions du monde extérieur, et produisent dans le cerveau les sensations et les idées de ces impressions. » Cette définition n'est pas tout-à-fait exacte : ce n'est pas le cerveau qui perçoit les sensations et qui a des idées, mais bien un principe immatériel dont au surplus M. *Gall* ne conteste point l'existence.

En s'arrêtant sur chacun des sens en particulier, l'auteur ne s'attache pas à réunir tout ce qui en a été dit ; son ouvrage, quelqu'étendu qu'il soit, ne comporte pas de semblables détails : il parcourt seulement quelques-unes des opinions qui ont été émises par les écrivains les plus célèbres ; relève les erreurs où il pense qu'ils sont tombés, et présente les faits nouveaux qu'il a été à portée d'observer. Nous allons le suivre dans une partie de ces discussions intéressantes.

1.° *Du goût.* — C'est le premier sens qui entre en exercice, le tact excepté, chez l'homme et chez les animaux, et c'est celui qui s'affaiblit ordinairement le dernier. On a prétendu que le goût était plus développé et plus parfait dans l'espèce humaine que dans les brutes. « Mais proportion gardée, dit M. *Gall*, le nerf du goût et toute la cinquième paire sont bien distinctement plus grands chez les animaux que chez l'homme. Les papilles nerveuses de formes multipliées, disséminées dans le

pharynx, sur le palais, sur toute la langue, sur les parois intérieures des joues et sur les lèvres, sont beaucoup plus grandes et plus nombreuses dans les animaux. » On ne peut donc douter que ceux-ci ne perçoivent les saveurs beaucoup mieux que nous.

L'auteur essaie ensuite de prouver que les oiseaux ne sont pas aussi dépourvus de goût qu'on l'a avancé; il combat l'opinion de M. *Duméril* qui refuse entièrement ce sens aux poissons; il remarque enfin, que les variétés nombreuses et très-considérables qui existent dans les goûts des divers animaux, doivent tenir en partie à la différence des petits filets nerveux qui composent l'appareil de ce sens. « Il est même vraisemblable, ajoute-t-il, que le système entier de l'organe du goût (dans un même animal), est dans ses différens points, pourvu de filamens particuliers. On ne goûte certaines choses qu'avec les lèvres, d'autres qu'avec la langue, etc. »

2.° *De l'Odorat.* — On peut dire de l'odorat ce qui a été dit du goût, relativement à la différence qu'il présente chez l'homme et chez les animaux : l'avantage est encore du côté de ceux-ci. M. *Cuvier* avait pensé que le nerf olfactif était plus volumineux proportionnellement dans les animaux carnaciers que dans les herbivores : l'auteur contredit cette opinion et lui oppose plusieurs faits qui paraissent sans replique. Il ne fait au contraire aucune objection sérieuse à la remarque de M. *Duméril*, qui dit que, dans les cétacés, l'organe du goût paraît remplacer celui de l'odorat. Il convient que ces animaux n'ont pas de nerf olfactif *proprement dit*; mais il suppose que d'autres filets nerveux, et entr'autres des filets de la cinquième paire, pourraient leur en tenir lieu. Ceci nous semble tout-à-fait en contradiction avec ce que l'auteur établit dans un autre endroit (p. 162), *qu'aucune fonction d'un sens ne peut être remplie que par un autre nerf.*

3.° *De l'Ouie.* — L'homme n'a point encore de supé-

riorité sur les animaux par la perfection de l'ouïe. Le sentiment contraire n'est soutenu que par le professeur *Ackermann*, qui, de la perfection des sens, dérive celle des facultés intellectuelles. La structure plus ou moins compliquée de l'oreille, ne nous donne pas même, comme l'observe M. *Gall*, des indices certains sur le goût et la disposition de tel ou tel animal pour le chant ou la musique. *Lecat* avait placé le siège de cette disposition dans le limaçon, et cependant il était obligé d'avouer que les oiseaux en manquaient absolument. D'autres ont voulu l'apprécier par la considération du larynx. Les rapports sont ici plus marqués à la vérité; mais on aurait tort d'en conclure autre chose, sinon, qu'en donnant à un animal une inclination particulière pour le chant, l'auteur de la nature l'a doué en même temps d'organes propres à l'exécution de cet acte.

Rien ne prouve mieux les effets de la prévention que ce qu'ont avancé plusieurs écrivains, d'ailleurs très-estimables, en disant que ce qu'on appelle l'oreille fausse, vient de ce qu'une des oreilles perçoit mieux que l'autre les différens sons. La plus simple observation suffit pour renverser cette assertion : combien de personnes jugent parfaitement des intervalles et des rapports des sons, quoiqu'elles entendent mieux d'une oreille que de l'autre !

Des sons musicaux, M. *Gall* passe aux sons articulés qui forment le langage. Comme on ne parle que par imitation, l'absence de l'ouïe entraîne celle de la parole, et en même temps la privation de tous les avantages attachés à ce moyen de communication. Il ne s'ensuit pas delà que le sourd-muet n'ait aucune idée abstraite ou métaphysique : les faits que l'on rapporte à ce sujet sont ou altérés ou mal présentés, et les conclusions qu'on en a tirées, ont été poussées beaucoup trop loin. L'instruction orale ne fait que développer le germe des facultés déja préexistantes chez ceux qui sont capables de la recevoir. « Un homme complètement idiot, dit très-bien notre auteur,

quoiqu'ayant l'ouïe très-fine, ne peut apprendre aucune langue. Tout en lui s'exprime par des sons rauques, par un cri aigu et effrayant, par un rire niais, excessif et désordonné, et par des gestes lourds et grossiers.... Chacun peut à présent reconnaître, dit-il un peu plus loin, que si le singe ne parle pas, ce n'est pas parce qu'il a des poches à la glotte, ainsi que l'ont prétendu *Camper* et tant d'autres après lui. On voit pourquoi les oiseaux qui ont l'ouïe très-fine et savent aussi articuler des paroles, n'apprennent cependant pas le langage humain; pourquoi les peuples dont l'organisation est peu développée, sont à-peu-près dans le même cas que les gens à demi-imbécilles, n'ont que peu d'idées et un langage pauvre et défectueux; pourquoi enfin la langue de chaque peuple peut, jusqu'à un certain point, servir à juger de l'étendue de son intelligence et des progrès qu'il a faits de lui-même dans les arts et dans les sciences. »

4.° *De la Vue.* — Aucun sens n'a été l'objet d'hypothèses plus multipliées. D'abord, suivant la plupart des métaphysiciens, tout n'est qu'illusoire dans le sens de la vue. Il nous présente les objets doubles et renversés; il nous trompe sur leur grandeur respective; il nous les offre enfin tous sur un même plan, et ne nous donne aucune idée des distances. Il faut, dit-on, que le toucher rectifie tous ces jugemens erronés. Mais les animaux qui n'ont qu'un tact très-obscur, voient-ils donc moins juste que nous? Les objets leur paraissent-ils dans une situation opposée à celle où ils sont réellement? De ce que les objets se peignent dans cette situation renversée sur la rétine, s'ensuit-il que nous devions les voir tels? Ceux qui prétendent que l'ame a appris par le toucher à juger simple la double image qui lui est offerte par les deux yeux, n'admettent plus cette rectification du toucher dans les cas où nous voyons effectivement les objets doubles. Le raisonnement ne nous sert pas mieux dans mille

autres circonstances ; il ne nous fait pas voir à droite dans un miroir, le côté droit de notre visage qui y paraît à gauche : il n'empêche pas que sur une file de soldats, tous à-peu-près de la même taille, celui qui est le plus près de nous ne nous paraisse plus grand que celui qui est le plus éloigné, etc., etc. Il est certain que la vue seule peut nous donner des idées assez justes de la distance des objets par la gradation des ombres, par les rapports respectifs de ces objets, et sur-tout par les changemens que détermine dans ces rapports notre changement de place. Il n'est donc pas nécessaire de recourir aux sensations produites par le toucher, pour concevoir celles qui nous viennent de la vue.

Après avoir réfuté les hypothèses que nous venons d'indiquer, et beaucoup d'autres qu'il serait trop long d'énumérer, M. *Gall* émet ses idées particulières sur les phénomènes de la vision. On n'a pas fait assez d'attention, suivant lui, à la différence des sensations *passives* et des sensations *actives*. Ces différences sont exprimées dans les mots, *entendre* et *écouter*, *voir* et *regarder*, etc. La manière dont s'exercent ces deux ordres de sensation, est tout-à-fait différente, et *Buisson* l'a fort bien fait sentir dans son ouvrage sur la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques, dont il paraît que M. *Gall* n'a pas eu connaissance. Mais voici quelque chose de tout-à-fait neuf et qui mérite un examen sérieux. « Nous entendons, dit l'auteur, avec deux oreilles et nous voyons avec deux yeux, quand le bruit et la lumière frappent ces deux parties. Mais aussitôt que nous réagissons activement sur les objets, un seul des deux organes agit. Nous n'écoutons attentivement qu'avec une oreille ; nous ne regardons fixement qu'avec un seul œil. » Il s'attend bien que cette proposition sera contestée, mais il en appelle à l'expérience.

M. *Gall* ne hasarde aucune explication relativement à la double vision. Il se contente d'observer que les deux images que l'on voit en louchant, ne se croisent pas :

« Si l'on ferme un œil, dit-il, l'image disparaît du côté de cet œil. Mais quand on voit double sans loucher, les deux images se croisent ; l'œil gauche voit celle qui est à droite, et l'œil droit celle qui est à gauche. Si, par exemple, continue-t-il, on place deux objets l'un derrière l'autre en ligne droite et à quelque distance l'un de l'autre, et si l'on regarde tantôt le plus proche, tantôt le plus éloigné, on voit chaque fois l'autre double, de manière cependant que les deux images se croisent. »

Cette expérience est si simple, qu'il n'est personne qui ne puisse la répéter. C'est ce que nous avons fait nous-mêmes, mais nous avons vu les choses d'une manière un peu différente. Deux objets étant placés, comme il vient d'être dit, toutes les fois que nous fixions le plus éloigné, le plus proche était vu à gauche de l'œil droit et à droite de l'œil gauche, et par conséquent, les images se croisaient comme le dit l'auteur; mais le contraire avait lieu lorsque c'était l'objet le plus proche que nous regardions fixement : et en effet, il est aisé de démontrer que cela doit être ainsi. Dès-lors, il est aisé de concevoir pourquoi, lorsqu'on louche exprès et artificiellement, les images ne se croisent pas, puisque, pour parvenir à loucher, on est obligé de tourner les yeux vers le nez, qui est certainement plus près que les autres objets que l'on regarde. Nous engageons M. *Gall* à recommencer son expérience, et nous ne doutons pas qu'il ne reconnaisse la vérité de ce que nous venons de dire.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans les réflexions auxquelles il se livre pour prouver que l'œil n'est pas *l'organe de la peinture :* ces preuves sont analogues à celles qui lui ont servi à démontrer que *l'organe de la musique* n'était pas placé dans l'oreille.

5.° *Du Toucher.* — Nous avons déja parlé il n'y a qu'un instant, de l'erreur de ceux qui attribuent au toucher les connaissances que nous devons à l'organe de la vue : les mêmes philosophes vont plus loin et ils soutiennent

que sans le toucher nous n'aurions aucune connaissance du monde extérieur. Car, disent-ils, les sensations du goût, de l'odorat, de l'ouïe, de la vue, étant en nous et non dans les objets qui nous les procurent, nous n'avons aucun motif de les supposer en dehors. Mais ce raisonnement qui n'est qu'un vrai sophisme, s'appliquerait aussi bien au toucher qu'aux autres sens : pourquoi donc supposer que lui seul soit propre à nous faire connaître ce qui est hors de nous ?

Si, comme l'observe M. *Gall*, on s'était borné à interroger sans prévention l'expérience, on aurait vu que l'homme est plus enclin à rapporter au-dehors ce qui se passe en lui, qu'à placer en lui le siège de ses sensations extérieures. Un coup sur l'œil fait voir au-dehors des étincelles, l'affluence du sang vers l'oreille fait entendre un bruit qu'on croit étranger, etc.

C'est encore une erreur que d'attribuer au toucher la perfection de l'intelligence, et ici les exemples se présentent en foule. Les polypes qui, dit-on, *palpent la lumière*, ont-ils donc des connaissances fort étendues? L'écrevisse, le papillon, le capricorne, qui ont des antennes si compliquées, sont-ils doués d'un jugement exquis ? « Si c'est aux mains, dirons-nous avec l'auteur, qu'est due l'origine des inventions, des arts, pourquoi les idiots et les imbécilles n'inventent-ils rien ? Pourquoi le peintre laisse-t-il tomber le pinceau, le sculpteur le ciseau et l'architecte le compas, dès que leur esprit est dérangé ? Comment, au contraire, se fait-il que des hommes nés sans mains et sans pieds, ont des idées très-justes des distances, des formes, etc. ? »

Telles sont en substance les différentes remarques de M. *Gall* sur les cinq sens. Il se demande, en finissant, s'il existe encore d'autres sens extérieurs, ou bien, si par des modifications variées de ceux que nous connaissons, on peut rendre raison de tout ce qui se passe chez les ani-

maux : ces questions ne lui paraissent pas encore susceptibles d'être résolues d'une manière satisfaisante.

Cette section est terminée, comme la seconde, par une série de propositions anatomiques et physiologiques, dont la plupart ne sont que des corollaires de ce qui vient d'être exposé, mais dont quelques-unes cependant n'en sont pas des conséquences immédiates ; telles sont celles-ci :

» Il n'existe pas de proportion, soit directe, soit constamment uniforme entre la grosseur du cerveau et celle des nerfs.

» Il n'existe pas non plus dans les diverses espèces d'animaux, une proportion déterminée entre les nerfs des sens ; tantôt tel nerf, tantôt tel autre est plus développé.

» Dans les différentes espèces d'animaux, les nerfs des sens se développent et s'affaiblissent à des époques très-différentes.

» La faculté de chaque sens est, sous le rapport de sa finesse, dans l'état ordinaire, en raison directe avec la perfection et le développement des appareils, et vraisemblablement le plus ou moins grand nombre d'appareils.

» Les dérangemens des fonctions des sens qui sont la suite des lésions du cerveau, ne se portent pas sur le côté opposé ; non plus que dans le système nerveux de la colonne vertébrale. C'est ainsi au moins que jusqu'à présent nous l'avons toujours observé.

» ...... Dans la vieillesse, les fonctions des sens s'affaiblissent, parce que les organes eux-mêmes des sens diminuent..... Cette diminution n'ayant pas lieu en même temps dans tous les systèmes nerveux, il en résulte que toutes les fonctions ne diminuent pas également en même temps ; ce qui devrait arriver si elles ne devenaient successivement plus faibles, que par suite de l'habitude des impressions. »

En même temps que M. *Gall* fait paraître en français l'ouvrage dont nous avons entrepris l'analyse, il en pu-

lle une version allemande, et il ne faut rien moins que tous les soins et l'attention dont l'auteur est capable, pour que ces deux versions soient tout-à-fait semblables. Ne sachant pas l'allemand, nous ignorons comment il a rendu dans cette langue, certaines expressions dont il discute la valeur. Il est difficile que dans les deux langues ces mots se correspondent parfaitement, et pour le sens et pour le matériel du mot. C'est sans doute pour cela que l'auteur, en parlant des expressions imitatives, cite *la poule qui glousse*; il aurait mieux dit : le *pigeon qui roucoule*. C'est encore probablement pour la même raison qu'il cite les mots *penser*, *conséquemment*, *cependant*, comme ne pouvant être dérivés d'aucun objet perceptible aux sens. Mais ce sont là des erreurs de peu d'importance.

VARIÉTÉS.

— M. GARIN, chirurgien-accoucheur, chirurgien de l'hospice des Orphelins, et membre du Comité de vaccine de la ville de Tournay, nous a adressé, sur le système sanguin du fœtus, des *réflexions physiologiques* dont nous allons présenter l'extrait.

Suivant ce praticien distingué, le sang de la veine ombilicale a les caractères et les propriétés du sang artériel; celui des artères ombilicales, au contraire, est un sang veineux. En effet, dit-il, après la section du cordon ombilical, le sang qui s'écoule de la partie de ce cordon qui tient au placenta, et qui vient par conséquent de la veine, est d'un rouge très-vif, tandis que celui qui vient de l'autre portion et qui est fourni par les artères, est épais et noirâtre.

Il suit delà que le sang qui circule dans les différens vaisseaux du fœtus, n'est pas identique : celui du sinus veineux de la veine porte, des ramifications que cette

veine envoie dans le foie, d'une partie de la veine cave inférieure, de l'oreillette et du ventricule gauches, et enfin des artères qui se portent vers les parties supérieures, doit être rouge ou artériel comme le sang de la veine ombilicale dont il provient. Celui qui est charrié par les veines correspondantes aux artères dont nous venons de parler; celui de l'oreillette et du ventricule droits; ainsi que celui contenu dans le canal artériel, la portion descendante de l'aorte, et toutes les artères qui en naissent, quoique participant encore des qualités du sang artériel, devra avoir acquis en partie les caractères du sang veineux. Enfin, le sang qui revient par les veines qui aboutissent à la veine cave inférieure et à la veine porte, sera noir et tout-à-fait veineux. Cependant si les choses étaient absolument ainsi, le sang des artères ombilicales, au lieu d'être entièrement veineux, comme il a été dit, serait mixte comme celui des autres artères qui naissent de l'aorte. Il faut donc qu'une certaine différence entre les propriétés vitales de ces deux ordres de vaisseaux, détermine un départ ou une sorte de séparation chimique des principes nutritifs que peut contenir le sang *veineux-artériel*, de manière qu'ils passent entièrement dans les artères iliaques externes, et qu'il n'en pénètre aucun dans les artères ombilicales. Il est à remarquer que de toutes les artères qui naissent de l'aorte, les ombilicales sont celles dont le calibre est le plus considérable : peut-être cette disposition est-elle la cause du phénomène qui vient d'être indiqué; les artères d'un plus petit calibre étant probablement plus propres à recevoir le sang artériel, et se refusant à admettre un sang épais et noirâtre tel que celui qui circule dans les artères ombilicales.

Toutes ces considérations reposent, comme l'on voit, sur un fait susceptible d'être contesté : la différence du sang de la veine et des artères ombilicales. M. *Garin* est d'ailleurs obligé de faire plusieurs suppositions qui, dans

la marche rigoureuse que l'on suit aujourd'hui en physiologie, ne seraient pas admises. On demanderait des preuves positives de la coloration en rouge vif, du sang qui circule dans le ventricule gauche et les branches ascendantes de l'aorte; de la teinte intermédiaire du sang qui revient par la veine cave supérieure; enfin, de la couleur noire de celui contenu dans les artères ombilicales exclusivement. Mais il est un fait que M. *Garin* dit avoir observé, et qui, abstraction faite de toute hypothèse, mérite la plus grande attention : c'est la rupture des artères ombilicales à l'intérieur, après la chûte de la ligature, et l'épanchement mortel du sang qu'elles fournissent dans le bas-ventre. L'auteur attribue cet accident à la compression exercée par le maillot, qui, en gênant les mouvemens de la respiration, avait empêché le sang de circuler librement dans les poumons, et s'était opposé à l'oblitération des artères ombilicales. Croirait-on, qu'après tout ce qui a été dit des inconvéniens des maillots trop serrés, il y ait encore des gens qui en prescrivent l'usage?

— Il existe auprès de Vergèze, dans le département du Gard, une source d'eau minérale que les gens du pays nomment les *bouillens*, parce qu'elle paraît être dans une ébullition continuelle, quoique sa température ne soit pas supérieure à celle des sources d'eau commune. Cette eau est un peu verdâtre, savonneuse au toucher, acidule, ordinairement trouble, et peu abondante en été où elle disparaît presque entièrement sous une fange noirâtre. On y a reconnu la présence de l'acide carbonique tenant en dissolution une très-petite quantité de carbonate de chaux. Elle laisse en outre déposer une quantité plus ou moins grande de particules terreuses extrêmement fine. Elle ne contient enfin ni acide sulfurique, ni hydrogène sulfuré. On en fait seulement usage à l'intérieur. On la croit propre à guérir les rhumatismes non fébriles, soit simples, soit goutteux; la fausse enkylose, les dou-

leurs qui sont la suite de fractures consolidées, de foulures ou de contusions, les tremblemens chroniques dûs à la débilité du systême musculaire, les hémiplégies atoniques et les maladies cutanées. Lorsque l'immersion de la partie malade est impraticable, on a recours à des applications des boues, tantôt seules, et tantôt secondées par les bains. On prend ordinairement deux bains d'une ou plusieurs heures par jour. On les omet non-seulement les jours de pluie, mais encore lorsque le ciel est nébuleux. C'est depuis la fin de juillet jusqu'au commencement de septembre, que les malades affluent aux *bouillens*. M. *Dax*, à qui l'on doit ces divers renseignemens, a vu plusieurs guérisons opérées par cette espèce d'eau ou de boue minérale. Il cite entr'autres celle d'un homme qui avait été couvert de dartres pendant quinze ans, et auquel divers traitemens avaient déja été administrés sans succès. (*Annales Cliniques.*)

— L'ouverture du cadavre d'une personne morte de la maladie bleue, a présenté une dilatation considérable des cavités droites du cœur, et une oblitération partielle de l'orifice auriculo-ventriculaire du côté gauche. (*Bulletin des Sciences médicales.*)

— Le 30 août 1809, la Société de Médecine de Bordeaux a tenu une séance publique dans laquelle M. *Caillau*, secrétaire-général, a rendu compte des travaux auxquels elle s'était livrée depuis un an. Ces travaux, plus philanthropiques que littéraires, assurent à cette réunion savante une juste célébrité et aux membres qui la composent, la reconnaissance de leurs concitoyens. Entre les pièces lues et ensuite publiées par les membres résidans de la Société, on remarque, 1.° un mémoire de M. *Guitard*, sur les passions considérées dans leurs rapports avec les maladies; 2.° un tableau des affections chirurgicales observées à l'hôpital Saint-André, par M. *Bacqué*; 3.° des réflexions sur les femmes considérées comme garde-malades dans les hôpitaux, par M. *Caillau*. Nous avons

déja rendu compte de cette intéressante production. (tome 17, p. 136.)

PRIX ADJUGÉS.

I. Par la Société de Médecine de Bordeaux :

1.° A M. *P. E. Wauters*, premier médecin des hospices de Gand, pour avoir répondu à ces deux questions :

« Quelles sont les substances indigènes, simples ou » composées, qui peuvent être substituées avec succès » aux médicamens exotiques, dans le traitement des ma» ladies? Quels sont les moyens les plus sûrs pour géné» raliser l'usage des médicamens indigènes reconnus » égaux ou supérieurs en vertus aux analogues exo» tiques ? »

M. *P. H. H. Bodard* a obtenu un accessit.

2.° A M. *L. J. Berlioz*, docteur en médecine, résidant à la côte Saint-André, département de l'Isère ; la question était ainsi posée :

« Quels sont les effets particuliers des différentes es» pèces d'évacuation sanguine artificielle, tant artérielle » que veineuse ? »

L'accessit a été mérité par M. *F. Montain* aîné, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

II. Par la Société Médicale d'Emulation de Paris, séante à l'Ecole de Médecine :

1.° A M. *Martin*, médecin à Aubagne, près Marseille, qui a répondu à la question proposée en 1809, sur les maladies organiques.

Un accessit a été accordé à M. *A. M. Vering*, médecin à Liesborn, département de la Rhur, grand duché de Berg.

2.° A MM. *Caillau*, médecin à Bordeaux, et *Bafont-Gouzi*, médecin à Toulouse, qui, dans le cours de

l'année, ont adressé à la Société les meilleurs mémoires manuscrits : ce prix est un prix d'émulation.

PRIX PROPOSÉS.

I. Par la Société de Médecine de Bordeaux :

1.° « Exposer l'histoire des épidémies qui, à diverses
» époques, ont régné dans le département de la Gi-
» ronde. »

2.° « Quelle a été et quelle est encore en médecine l'in-
» fluence des systèmes hypothétiques sur les progrès de
» cette science, relativement au but essentiel qu'elle se
» propose ? »

Ces deux prix, chacun de la valeur de 300 fr., seront distribués dans la séance publique du mois d'août 1810. Les mémoires doivent être remis, franc de port, et avec les conditions ordinaires des concours, chez M. *Caillau*, secrétaire-général de la Société, avant le premier juillet prochain.

II. Par la Société d'Emulation de Paris, séante à l'Ecole de Médecine :

1.° « Quels sont les avantages que la chirurgie théo-
» rique ou pratique doit retirer des observations et des
» opérations faites aux armées dans les dernières cam-
» pagnes ? »

Le prix sera une médaille d'or frappée, d'une part, à l'effigie de *Xavier Bichat*, et portant, de l'autre, un signe symbolique de la médecine, avec inscription du nom de l'auteur sur la tranche. Les mémoires doivent être adressés, franc de port, avant le premier janvier 1811, à M. *Tartra*, secrétaire-général, rue de Gaillon, N.° 5.

2.° La Société décerne aussi, conformément à ses réglemens, un prix d'émulation au meilleur ouvrage ma-

nuscrit qui lui a été présenté dans l'année. Le prix consiste en une médaille d'or pareille à celle indiquée plus haut, et frappée au même type.

Les concurrens restent, à l'ordinaire, libres de traiter un sujet à leur choix, et le meilleur travail en ce genre sera couronné; mais la Société ayant senti l'importance de la question ci-dessous, a décidé qu'elle serait rendue publique, avec invitation à tous ceux qui auraient rassemblé des matériaux ou des idées sur ce sujet, de les lui adresser sous forme de mémoire. La solution de cette question sera l'objet d'un prix particulier d'émulation, distinct du premier.

« Survient-il des changemens notables dans les organes, la constitution et le tempérament, après les amputations des membres ?

» Quelle influence aurait ces changemens sur la santé et la durée de la vie ?

» Y a-t-il des règles particulières d'hygiène à prescrire aux amputés ? »

III. Par la Société de Médecine de Paris, séante à l'hôtel du département de la Seine, un prix de 300 fr., qui sera décerné dans sa séance de rentrée du mois d'octobre 1811, sur les questions suivantes :

1.° « Quels sont les avantages ou les propriétés de chaque espèce de saignée en particulier ? 2.° Quels sont les principes qui doivent diriger l'emploi des unes et des autres ? 3.° Quels sont les cas qui les réclament chacune de préférence ensemble ou exclusivement ? 4.° D'après quels motifs doit-on se diriger dans le choix des parties sur lesquelles il convient d'opérer ces évacuations ? »

Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, doivent être adressés, franc de port, avant le premier août 1811, à M. *Sedillot*, rue Favart, N.° 6.

BIBLIOGRAPHIE.

Zoonomie, ou lois de la vie organique; par *Erasme Darwin*, docteur en médecine, membre de la Société Royale de Londres; auteur du Jardin botanique, de la Phytologie, etc. Traduit de l'anglais sur la troisième édition, et augmenté d'observations et de notes, par *Joseph-François Kluyskens*, professeur de chirurgie à l'Ecole élémentaire de Médecine, et chirurgien en chef de l'hôpital civil de Gand, membre correspondant de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Quatre volumes in-8.° et un volume de notes du traducteur. A Gand, chez *Goesin Verhaege*, imprimeur-libraire; à Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2; et chez les principaux libraires de France. Prix, 24 fr. Le volume de notes sera payé séparément. — Le tome premier paraît présentement. Prix, 6 fr.

Dissertation sur la première dentition, où l'on prouve que la croissance et la sortie des dents ne causent aucune maladie; par *L. Lafargue*, expert-dentiste reçu au Collège de Chirurgie de Paris, et dentiste des pauvres du département de la Seine. In-8.° 1809. A Paris, chez *l'Auteur*, rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés, N.° 7, près le carrefour Bussy. Prix, 75 centimes.

Système physique et moral de la femme, suivi du système physique et moral de l'homme, et d'un fragment sur la sensibilité, par *Roussel*; précédé de l'éloge historique de l'auteur, par *J. L. Alibert*, médecin de l'hôpital Saint-Louis et du lycée Napoléon. Cinquième édition, ornée de deux gravures, et augmentée, 1.° d'une notice sur madame *Helvétius*; 2.° d'une note sur les sym-

pathies; 3.° de doutes historiques sur *Sapho ;* pièces qui n'avaient pas encore été réunies. Paris, 1809. In-8.° de plus de 450 pages. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.° 17. Prix, figures noires, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

— Figures coloriées, 7 fr. 50 cent., et 9 fr.

— Papier vélin, figures coloriées, 15 fr., et 16 fr. 50 centimes.

Recueil des programmes des opérations chimiques et pharmaceutiques qui ont été exécutées aux jurys médicaux pendant les années 1808 et 1809, sous la présidence du professeur *Chaussier*, avec son portrait; 2 vol. in-4.° A Paris, chez *Théophile Barrois* père, libraire, rue Hautefeuille, N.° 28.

Prix du premier volume, 12 fr., et 15 fr., franc de port.

Prix du second, 6 fr., et 7 fr. 50 cent., franc de port.

Annales des Sciences et des Arts, année 1808. Deuxième partie, *Sciences médicales*. Un volume in-8.° de 540 pages. Prix, 7 fr.; et 9 fr. 25 cent. franc de port. Les deux parties ensemble, formant deux volumes de 1300 pages. Prix, 14 fr., et 18 fr. 50 cent., franc de port.

Cette seconde partie complète les Annales de 1808. Elle comprend les travaux qui concernent les sciences médicales, tant pour ce qui a rapport à la médecine humaine qu'à celle des animaux et à l'art vétérinaire. Ce volume renferme, comme le premier, dont il est une suite nécessaire et indispensable :

1.° Les analyses des mémoires, observations, notes, etc., relatifs aux sciences médicales qui se trouvent disséminées, tant dans les recueils des Académies et Sociétés savantes, que dans les divers ouvrages périodiques;

2.° L'indication des prix décernés et proposés par les Académies et Sociétés savantes;

3.° La nécrologie, ou la liste des médecins, etc, les plus connus, morts pendant l'année;

4.° La bibliographie, ou le catalogue méthodique des livres de médecine, chirurgie, pharmacie, art vétérinaire, etc., publiés dans l'année.

Pour satisfaire en tous points la curiosité et l'intérêt des personne éclairées qui exercent l'art de guérir, nous avons cru devoir ajouter à ce dernier article le tableau des Thèses soutenues pendant l'année 1808, dans les différentes Ecoles de Médecine de la France.

L'année 1089 est sous-presse, et paraîtra incessamment.

A Paris, chez *Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26, faubourg Saint-Germain.

Œuvres complètes de Tissot, docteur et professeur en médecine, médecin de Sa Majesté Britannique, membre de la Société Royale de Londres, de l'Académie de Bâle, etc. Nouvelle édition publiée par M. *P. Tissot*, et précédée d'un précis historique sur la vie de l'auteur, et accompagnée de notes; par M. *J. N. Hallé*, docteur et professeur en médecine, de l'Ecole de Paris, etc. Tome III et IV, formant la troisième et la quatrième livraisons. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

Le prix de chaque volume est de 7 fr. pour Paris, et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Cette édition est publiée pour venir au secours d'une partie de la famille de cet homme célèbre.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

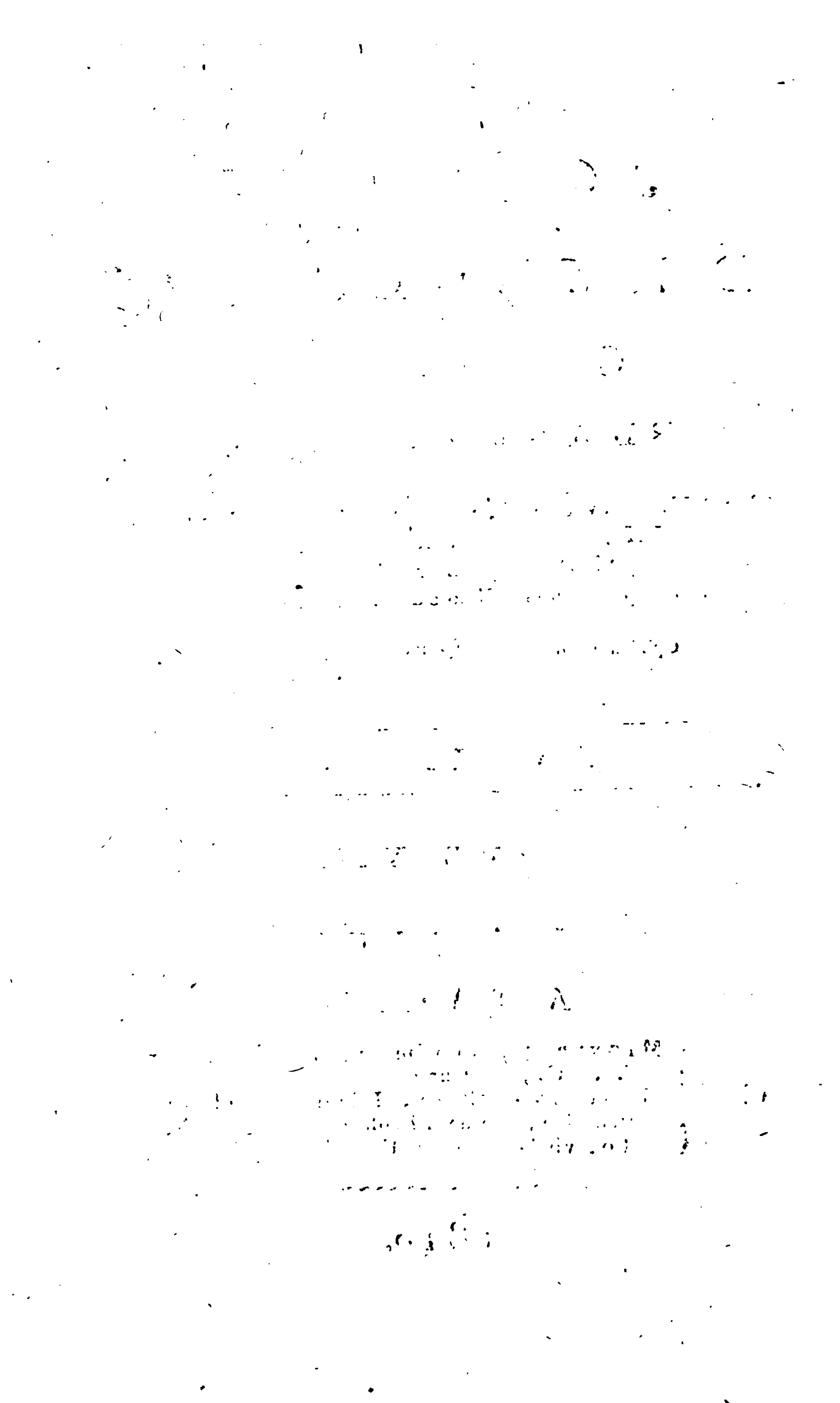
AVRIL 1810.

TOME XIX.

A PARIS,

Chez
MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.



JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

AVRIL 1810.

NOTES

Recueillies par feu M. SALMON, docteur en médecine, médecin principal du corps d'armée aux ordres de Son Excellence le général MARMONT, en Batavie, an 12 de la République Française. (1804.)

Article communiqué par M. le professeur DES GENETTES.

Notre armée a occupé dans le printemps, l'été et le commencement de l'automne, deux camps, celui de Zeyst et celui du Helder. Le premier camp a été composé de cinq régimens d'infanterie française, de huit bataillons d'infanterie hollandaise, de quatre régimens de cavalerie, et d'un parc complet d'artillerie de campagne. Toutes ces troupes ont campé sous la toile, à l'exception de la cavalerie cantonnée à Amesfoort, et dans les villages environnans. Le camp du Helder a été formé de

quatre bataillons d'infanterie et d'un assez grand nombre d'artilleurs.

Le Helder est un village bâti sur le bord de la mer, à la pointe septentrionale de la Hollande, vis-à-vis l'île du Texel. Il est éloigné au nord d'Alckmaer, d'à-peu-près dix lieues communes de France. On y arrive par une vaste plaine revêtue d'un gazon court et maigre qui sert de pâture dans la belle saison. En approchant du village le sol s'abaisse et recèle des eaux stagnantes qui se maintiennent même au milieu des chaleurs de l'été. Les plantes des marais s'y trouvent d'une belle végétation, telles que le *myosotis palustris*, le *phellandrium aquaticum*, le *sium nodiflorum*, le *caltha palustris*, le *calla*, l'*alisma*, le *potamogeton*, le *stratiotes aloïdes*, le *sagittaria sagittifolia*, les *nymphaea*, l'*hidrocharis morsus ranae*, le *menianthes nymphaeoïdes*; on y rencontre en outre des *typha*, des iris, des *calamagrostis*, des *butomus*, des *carex*, des *scirpus*, des *festuca*, et beaucoup d'autres genres qui croissent par-tout dans les prairies et dans les lieux cultivés. On n'y voit pas un seul arbre et rarement des arbustes. Dans les fonds humides, l'herbe est haute et fournie; on la coupe, et conservée, elle sert à entretenir pendant l'hiver un certain nombre d'animaux. Les oiseaux les plus remarquables qui habitent cette région appartiennent aux *grallae* et aux *anseres*; ce sont des *charadrins*, des *rallus*, des *tringa*, des *scolopax*, des *ardea*, des *anas* et des *larus*. L'industrie hollandaise a su tirer quelque valeur des dunes et des terrains non susceptibles de culture, en y établissant de nombreuses garennes. Le lapin (*lepus cuni-*

culus) y prospère bien et y multiplie d'une manière étonnante.

Les maisons du Helder sont basses et petites; elles ont une forme assez agréable. Ce poste, avant la dernière descente des Anglais dans la nord-Hollande, n'avait que des batteries qui regardaient la mer. Le duc d'*Yorck* effectuant son débarquement sur un point de la côte éloigné de plusieurs milles, vint soudainement prendre le village et les batteries à revers, et en chassa facilement une garnison faible et point couverte. Le Helder est aujourd'hui défendu par de bonnes fortifications : en cas d'attaque, il obligerait l'ennemi à un siège régulier.

Le camp est assis au pied des dunes et un peu sur leur pointe, à six ou huit cents toises du fossé de la fortification. Sa ligne se dirige de l'est nord-est à l'ouest sud-ouest. Il est abrité en partie du vent de nord, et reçoit librement les vents d'est, ceux du sud et leurs latéraux. Le terrain sur lequel on a placé les tentes est composé d'un sable fin de nature silicieuse que recouvre une couche de terre végétale d'une petite épaisseur.

Il existait à quelque distance des tentes un large fossé propre à rassembler des eaux qui croupissaient et recevaient un grand amas de substances organiques en décomposition. Ce réservoir était infect, et ses émanations pouvaient devenir nuisibles. Nous le fîmes combler et nous ouvrîmes sous une pente convenable et perpendiculaire à notre ligne, trois petits canaux qui se dégorgent au loin dans un fossé profond presque parallèle au front de Bandière. Ils sont destinés à dessécher le sol et à verser les eaux des pluies, dans un ravin hors

de la portée du camp. Les endroits bas furent exhaussés avec des sables rapportés.

L'établissement des puits était un objet important qui demandait toute mon attention. Je m'aperçus que les citernes ouvertes dans le terrain gazonné contenaient une eau d'un goût mauvais et terreux. L'eau qui filtrait à travers l'humus végétal se chargeait de principes étrangers, entraînait des matières organiques et s'altérait très-facilement. Je conseillai de disposer à cinq mètres d'élévation, sur le penchant des dunes, autant de petits plateaux que l'on aurait de puits à construire. On suivit cet avis, on y creusa, on soutint le sable au moyen de tonneaux ajustés les uns sur les autres, et l'on obtint une eau très-bonne, très-légère et très-pure.

Le général en chef qui étend, de la manière la plus vigilante, la plus judicieuse et la plus éclairée, sa sollicitude sur tous les soins, toutes les dispositions qui ont pour objet la santé du soldat, m'avait chargé d'examiner s'il ne se trouvait pas, dans le voisinage du Helder, un site plus sain que celui qu'occupait le camp au pied des dunes. Il craignait que l'abri d'une haute pente au nord, la proximité d'un terrain paludeux, n'exerçassent sur les troupes une influence nuisible. Je parcourus les dunes : leurs crêtes et leurs sommités ne me présentèrent aucun moyen d'asseoir le campement. Leurs fonds sont généralement hérissés d'inégalités et remplis d'un sable mobile qui tourbillonne dans les gros temps et rend cette demeure inhabitable. Cependant je découvris, dans la ligne des monticules les plus voisins de la mer, un espace

qui me parut favorable. Il est au lieu où l'on a posé la grand'garde, un revers légèrement gazonné qui s'incline en pente unie, et qui recevrait avec facilité les tentes de deux ou trois bataillons. En été la température de ce fonds pourrait souvent devenir étouffante. Les deux lignes de dunes qui le couvrent de tout côté, les feux du soleil réfléchis et multipliés par les faces spéculaires du sable, la chaleur que ce même sable est susceptible d'acquérir et de conserver, étaient des circonstances qui s'opposaient, pour le moment, au projet d'y placer les troupes. Mais vers l'arrière-saison, si la nécessité obligeait à camper, je pense que nulle autre position n'est plus avantageuse. Les brumes formées dans une plaine humide, pendant les longues nuits de l'automne, sont d'une impression dangereuse; les météores crépusculaires ont une action funeste; on doit abandonner le premier camp dans cette saison. Il est prudent de s'approcher de la mer et de s'envelopper, de préférence, dans les vapeurs qui s'en émanent. Aucune exhalaison insalubre ne s'élève du revers que j'ai indiqué. A l'abri des vents directs dont la force se brise sur les crêtes des monticules, sa température sera plus égale et plus douce. Je regarde enfin ce site comme le seul propre à modérer la rigueur des derniers mois de l'automne, dans l'âpre climat du Helder.

En prairial et en messidor le camp du Helder a donné peu de malades. Le nombre des fièvres qui s'y sont développées est néanmoins proportionnellement supérieur à celles qui ont paru à bord de la flotte du Texel. Dans le mois de thermidor on a observé parmi les ma-

ladies du camp, plusieurs intermittentes soporeuses, quelques tierces typheuses qui ont présenté, dans leur caractère général, les phénomènes des fièvres de la Zélande.

Zeyst est un gros village à deux lieues d'Utrecht, vers le levant. Sa situation, au milieu de longues avenues de beaux arbres, est riante et pittoresque. Tout y respire la gaîté et l'aisance. Ses rues, ses maisons, ont un air d'élégance et de propreté qui plaît. L'architecture hollandaise qui, dans les grands édifices des villes, choquait si fort mes regards accoutumés aux majestueuses proportions de celle d'Italie, me paraît d'un effet très-agréable dans les hameaux. L'établissement renommé de la secte des Moraves, et plusieurs jolies maisons de plaisance, embellissent la campagne. Les terres y sont cultivées avec soin : les graines céréales, telles que le froment, le seigle, l'orge, le bled noir, et certaines légumineuses y réussissent assez bien. Les arbres qui bordent les routes, qui forment les allées, les massifs, les bouquets autour des habitations, sont le *fraxinus excelsior*, le *quercus robur*, l'*ulmus campestris*, le *betula alba*, le *betula alnus*, et le *fagus silvatica*. Les arbustes des buissons sont le *genista humifusa*, le *crataegus oxyacantha*, etc. En avançant dans la direction de l'est, on entre dans des bois d'une végétation peu vigoureuse : le *pinus silvestris*, le *quercus robur* et le *fagus silvatica* en forment la masse. On arrive, après une demi-heure de marche, à la vaste bruyère d'Amesfoort. Cette plaine inculte et totalement découverte, s'étend au loin et présente un sol aride et sabloneux. On n'y voit que des *erica*, des

pedicularis, des *holcus*, des *festuca*, des *lichen*, d'autres plantes communes. L'*erica tetragona*, le *lichen squamosus scypho coccifero*, et le *drosera ros solis*, sont les espèces qui m'ont paru les plus curieuses. Le sable est mêlé de pierres roulées qui montrent le quartz laiteux, le quartz sec, le quartz gras, le quartz crystallin, le quartz coloré, le quartz piriteux, le feld-spath, le schiste micacé, le grès siliceux, le grès schisteux, le silex commun, le petro-silex, et quelques lithomargues d'une grande dureté.

C'est dans cette plaine que le général en chef de l'armée a choisi son camp. Il en a marqué la ligne dans la direction de l'est-nord-est à l'ouest-sud-ouest, et s'est placé à la proximité des bois. Dès que le camp fut tracé on s'occupa de la recherche des filtres propres à fournir et à entretenir les puits qu'il était nécessaire de construire. Le terrain fut ouvert et donna de l'eau à la profondeur de cinq mètres dans les endroits les plus bas, et de douze dans le site le plus élevé. On creusa quarante puits. Je fus chargé, avec mes collègues, d'examiner le fluide qui s'y rassembla. Une analyse suffisante pour l'objet qu'on se proposait n'indiqua qu'une légère quantité de muriate de chaux; l'eau était, au reste, diaphane, inodore, légère; elle dissolvait parfaitement le savon, et nous parut d'une saveur agréable. Les habitans d'Utrecht s'obstinaient tellement à la déclarer mauvaise et insalubre, que leur autorité fit élever des doutes sur notre premier témoignage. On nous invita à recommencer cet examen, de concert avec M. *Brughman*, professeur de l'Université de Leyde, et

membre du conseil de santé Batave. Ce savant, auquel notre service administratif des hôpitaux doit beaucoup d'obligations, procéda lui-même à une nouvelle analyse. Ses résultats furent pleinement d'accord avec les nôtres, et une seconde fois l'eau fut jugée excellente : ce n'est pas dans cette seule occasion que nous nous sommes aperçus qu'il faut souvent se défier de la prétendue expérience des habitans du pays, et de ce qu'ils donnent comme leurs observations.

Avant que les troupes fussent sorties de leurs quartiers, nos hôpitaux militaires se trouvaient fixés à Nimègue, Utrecht, Delfh, Middelbourg, Berg-op-Zoom et Breda. Dès que l'armée fut réunie dans la plaine de Zeyst, nous abandonnâmes celui de Nimègue que nous laissions à une grande distance du camp, et nous en érigeâmes un nouveau à Woerden, petite ville bastionnée distante de quatre lieues d'Utrecht, et située sur le beau canal de Leyde. Woerden nous offrait un château assez susceptible d'être converti en hôpital militaire, et sa position marquait entre Utrecht et Delfh un point intermédiaire précieux pour nos communications. Ce fut le seul changement que demandèrent la distribution et le placement de nos établissemens. Nos six hôpitaux furent disposés et approvisionnés de manière à admettre, sans être surchargés, jusqu'à deux mille malades.

En arrivant en Hollande, je trouvai la santé des troupes assez faible. Les régimens qui avaient habité la Zélande étaient épuisés par les maladies. Le seul 35.e d'infanterie de ligne avait plus de six cents hommes aux hôpitaux.

Pendant la première partie du printemps, les fièvres périodiques furent si rebelles, qu'il était rare qu'on obtînt une guérison complète et exempte de récidive. Les intermittentes prolongées prenaient un caractère typheux, les physconies abdominales dégénéraient en tabes, et les pertes que nous éprouvions étaient considérables : il se joignait à ces maux anciens des maladies graves de formation nouvelle. La constitution était superficiellement sthénique, c'est-à-dire que le début des maladies était accompagné de symptômes violens et inflammatoires, qu'on rencontrait même des fièvres irritatives très-ressenties, mais la tendance naturelle du mal conduisait généralement à un changement asthénique, et les premières couleurs n'étaient qu'un masque contre lequel il fallait se prémunir.

Les phénomènes atmosphériques montraient de grandes variations dans la même journée. Le baromètre éprouvait un mouvement continuel et parcourait de longs espaces; les vents étaient violens par intervalles; les pluies avaient communément lieu lorsque le vent se taisait. L'humidité des crépuscules était excessive; le thermomètre montait et descendait quelquefois de dix degrés dans les vingt-quatre heures. Le ciel restait ordinairement voilé par des nuages épais : on n'en découvrait l'azur pâle que de temps en temps.

A mesure que l'on s'éleva dans la belle saison, les fièvres semblèrent perdre de leur violence; les continues se dépouillèrent des symptômes de catarrhe et de phlegmasies, et les intermittentes devinrent plus régulières. La constitution prenait un caractère plus doux, et

l'amélioration dans la santé des troupes était sensible lorsqu'elles quittèrent leurs cantonnemens pour entrer sous la toile. La manière d'envisager le campement par rapport à la conservation du soldat, était diverse. Les uns annonçaient des maladies funestes par leur nombre et par leur intensité ; les autres, sans partager ces alarmes exagérées, doutaient que la condition du militaire pût y gagner quelque avantage. On ne voyait que le froid, la pluie, le soleil, l'ennui lui faisant incessamment la la guerre et devant nécessairement triompher. D'autres réflexions conduisaient à d'autres chances. Les villes de Hollande sont toutes fermées par leurs remparts ; elles ont presque toutes de nombreux canaux au milieu de leurs rues. Dès que l'été amène les chaleurs, l'air doit y être stagnant, étouffé et chargé d'émanations dangereuses. Le thermomètre et l'hygromètre démontrent qu'il est constamment plus chaud et plus humide pendant le jour, que l'atmosphère de la campagne. Sous ce point de vue, la plaine de Zeyst, qui offre un sol très-sec, qui reçoit tous les vents de l'horizon, et particulièrement ceux qui viennent de la mer, promettait une habitation plus favorable. On sait, en outre, que des jeunes gens qui s'exercent dans un air libre, vif et un peu froid, qui sont bien nourris et bien vêtus, non-seulement conservent leur vigueur, mais acquièrent encore tout le développement de forces dont leur organisation est susceptible. La vie active convient aux premiers progrès de l'âge viril ; c'est le moment de former des soldats robustes. La vie inoccupée et trop uniforme des casernes éteint l'énergie : il est chez

les jeunes gens une certaine inquiétude qui leur fait desirer vaguement d'essayer l'emploi de leurs forces. C'est au milieu d'un camp, loin de l'exemple et de la comparaison des mœurs énervées de la ville, que le caractère se trempe : c'est au milieu de cet appareil guerrier que le militaire nourrit le goût des armes ; c'est là que ce goût se change en passion, et que l'ambition de la gloire produit l'enthousiasme. De telles considérations valaient bien la peine d'être balancées ; il était essentiel, dans le prognostic qu'on devait porter sur la santé des troupes, de ne point négliger ces élémens de calcul et d'apprécier ces données. Plusieurs médecins accordant à de telles causes une puissante influence, manifestèrent l'opinion que le campement fortifierait l'armée et la rendrait plus propre à supporter les fatigues de la campagne, s'il fallait l'entreprendre.

En effet, jetons un coup-d'œil sur l'état des troupes au mois de floréal dernier; nous verrons que les six hôpitaux français de la Batavie contenaient environ quatorze cents fébricitans. Comparons cette masse d'hommes à celle qui existait dans les hôpitaux le premier fructidor. Le mouvement donnait à cette époque un nombre de maladies internes égal à six cents vingt-cinq, et les hommes morts pendant le mois de thermidor, sont, aux militaires morts en floréal : : 30 : 54. Mais l'armée était composée des mêmes régimens aux deux termes pris pour comparaison ; elle est même devenue plus forte depuis le mois de floréal, par l'arrivée des conscrits. La grande différence qui se rencontre dans les conditions du parallèle, se tire de la circonstance du campement. Il faut

donc reconnaître que l'occupation de la plaine de Zeyst a été favorable à la santé du soldat, et que les camps ont, sur les garnisons de la Hollande, un avantage de salubrité très-remarquable.

Les maladies qui se manifestèrent au camp pendant le mois de thermidor, éprouvèrent des modifications notables. Les intermittentes devinrent plus bénignes et moins multipliées; les synochus se terminèrent d'une manière plus prompte et plus heureuse, et les synoques n'exigèrent que de légers soins. Les phlegmasies montrèrent des affections presque nouvelles, soit par leur ordre de symptômes, soit par la facilité de leur crise et de leur issue. Le caractère constitutionnel se composait ainsi : il y avait céphalalgie, insomnie ou sommeil agité, trouble des opérations mentales, faiblesse musculaire, torpeur des viscères abdominaux, apathie de l'estomac, quelque teinte ictérique, urines sédimenteuses, propension à la sueur, quelquefois de la toux et des douleurs pungitives, plus rarement des hémorragies.

Une partie des hommes qui furent atteints de fièvres périodiques, avaient déja éprouvé ces maux l'automne et l'hiver précédent. Il existait chez eux une susceptibilité particulière, et nous observâmes qu'ils furent les plus difficiles à guérir complètement. Les médecins obtinrent un grand succès dans ces maladies, en associant le carbonate de potasse et le muriate d'ammoniaque aux amers puissans, en prescrivant le tartrite de potasse antimonié uni à l'écorce du Pérou, en donnant alternativement les oxides de fer et l'opium, en va-

fiant enfin avec sagacité l'impression des substances débilitantes, pour donner plus d'action aux remèdes excitans. Les périodiques d'origine nouvelle n'exigèrent pas tant d'habileté dans le choix du mode de traitement. Le vomitif était administré après le deuxième ou troisième accès; il ébranlait les viscères abdominaux engourdis, et disposait l'estomac à recevoir le fébrifuge avec énergie. Quelques doses d'opium ont plusieurs fois suffi pour arrêter le paroxisme. Dans d'autres cas il fallut insister sur les décoctions amères chargées de sels neutres, et on achevait la guérison avec le quinquina.

Les synochus n'affectèrent généralement point de tendance à passer à l'état de typhus. Chez les jeunes soldats, les symptômes au principe du mal étaient véhémens; ils simulaient la fièvre irritative de *Darwin;* mais le pouls et tous les phénomènes changeaient bientôt et découvraient une asthénie manifeste. Au premier période on prescrivait les médicamens légèrement débilitans, comme les sels neutres, de petites doses de tartrite de potasse antimonié, les boissons acidulées; au second période on prescrivait le bol camphré, des infusions amères et aromatiques, et la limonade alkoolisée. Les amers et les vins médicamenteux terminaient le traitement.

Les synoques parcouraient des temps réguliers : les phénomènes qui les caractérisaient étaient modérés : la diathèse sthénique était peu élevée. Elles paraissaient simples, ou recevaient une complication catarrhale, quelquefois une complication légèrement gastrique. Dans ces cas divers, elles furent

guéries facilement; elles n'exigèrent la saignée que rarement. Les synoques simples furent traitées par les débilitans et les substances contre-stimulantes; les catarrhes commandèrent l'usage des mucilages sucrés et des émulsions; les compliquées de quelque gastricité cédèrent à l'emploi plus soutenu des sels neutres et des minoratifs.

Avant l'établissement des troupes dans la plaine de Zeyst, nous n'observions que de loin en loin des inflammations internes, si ce n'est comme symptômes accidentels dans les maladies asthéniques: pendant le mois de messidor il y eut au camp un grand nombre d'angines et de pleurésies. Elles présentèrent une particularité remarquable: c'est que la plupart étaient si faiblement sthéniques, qu'elles guérissaient sans le secours des contre-stimulans: elles affectaient même une tendance au collapsus si visible, que l'opium vers leur déclin devenait un remède nécessaire. Les phlegmasies furent beaucoup moins communes en thermidor; elles conservèrent à-peu-près le même caractère que dans le mois précédent.

Une réflexion que j'offre aux partisans outrés de la doctrine de *Brown*, c'est qu'en bannissant du traitement des asthénies les remèdes débilitans, ils se privent d'une ressource qui paraît souvent héroïque. On ne peut se refuser à l'évidence; il faut reconnaître les bienfaits qu'on retire du tartrite de potasse antimonié dans certaines circonstances de fièvres nerveuses. Des praticiens recommandables, que ce phénomène embarrassait, ont pensé que ce médicament pouvait alors agir comme excitant et à la manière des toniques. Ils se trompent:

les oxides et les sels métalliques sont des substances éminemment contre-stimulantes. Dans les constitutions estivales, dans les fièvres de l'automne, on aperçoit assez ordinairement une pesante inertie de l'estomac, une langueur de tout le systême alimentaire, une sorte d'engourdissement des organes glanduleux de l'abdomen, un sentiment de tension dans les hypochondres : ces symptômes sont joints à des signes marquans d'une débilité considérable. Cependant on prescrit le tartrite de potasse antimonié; le vomissement a lieu, tous les viscères du bas-ventre sont fortement ébranlés, le foie se dégage, le pancréas verse sa liqueur, le sang s'accélère dans la rate et dans tout le systême des vaisseaux mésaraïques ; la force organique se relève par-tout; le mouvement qui avait été lent et paralysé acquiert de l'activité. Bientôt un sentiment de besoin fait placer des alimens et quelques doses de vin généreux, ou le médecin lui-même ordonne de l'opium pour le soir. L'incitabilité ayant été accumulée dans l'estomac, ces substances sont d'un effet vif et prompt; elles stimulent puissamment la vie et rétablissent souvent, sans autre secours, l'harmonie des fonctions. Le vomitif se comporte, dans quelques maladies nerveuses, d'une façon doublement avantageuse, par les secousses qu'il imprime et par l'accumulation du *vis sensoria*. Beaucoup de faits de pratique semblent confirmer irrévocablement cette théorie. On sait qu'à Rome, par exemple, on traite avec la glace, les acides, le vin, le quinquina, l'éther et l'opium, ces horribles tierces typheuses, les plus rapidement mortelles et les plus funestes de toutes celles qui ont cou-

tume de régner en Europe. Les momens sont précieux, la perte de quelques heures est irréparable; il faut soudainement frapper le plus grand coup, opérer la plus profonde impression qui soit au pouvoir de la médecine. On applique la glace intérieurement et extérieurement; on prescrit immédiatement après de hautes doses du meilleur quinquina dans le vin le plus spiritueux. L'éther et l'opium sont donnés avec la même libéralité, et l'on produit ainsi avec la rapidité de l'éclair un degré extrême d'incitation. La raison en est sensible. En effet, qu'on plonge quelque temps une main dans la glace, et qu'en la retirant on la présente subitement à la chaleur, alors un faible degré de ce stimulus suffira pour opérer un mouvement très-violent, une réaction des plus véhémentes. Un homme qui vient de marcher le visage découvert contre la direction d'un vent très-froid, entre dans un appartement; il s'approche du feu, il n'en pourra supporter l'impression; la rougeur des yeux et de la figure, le battement des artères, la turgence de la face, le forceront bien vîte à s'éloigner. A mon avis, le tartrite de potasse antimonié n'agit pas autrement, soit qu'il arrête un accès de fièvre de nature asthénique, à l'aide de quelques légères doses de stimulans permanens ou diffusibles qui lui succèdent, soit qu'il prépare la voie aux médicamens mis en usage pour la guérison des asthénies.

Les maladies qui se sont développées au camp de Zeyst pendant le mois de thermidor, ont été peu graves, comme nous l'avons vu; leur nombre a été peu considérable, puisque les hommes fébricitans envoyés aux hôpitaux

se sont bornés à trois cents, et le rapport des affections entr'elles se trouve déterminé comme il suit :

Fièvres intermittentes. .	Tierces simples.	96
	Tierces doubles.	75
	hémicraniques.	5
	Fièvres quartes.	26
	Erratiques vagues	5
Fièvres continues. . . .	Synochus ardens	12
	Synoques simples	14
	catarrhales	12
Phlegmasies . .	Péripneumonies sthéniques. . .	10
	asthéniques . .	4
	Esquinancies asthéniques . . .	3
	Rhumatismes aigus	6
	Ophtalmies pyrectiques.	3
Exanthèmes . .	Erysipèles sthéniques	4
Flux.	Flux-alvins cruoré	1
	muqueux.	7
Affections chroniques . . .	Fièvres étiques.	5
	Affections scorbutiques.	5
	Arthrodynies *à frigore*.	7
		300

La constitution a été légèrement asthénique.

Le camp de Zeyst a été levé dans les premiers jours de brumaire (an 1805), et l'armée aura pris ses quartiers d'hiver vers le 15.

EXTRAIT

DE PLUSIEURS OBSERVATIONS DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

Recueillies et communiquées par M. PINGUSSON, ancien chirurgien au Donjon, département de l'Allier.

I.re OBSERVATION. — *Leucorrhée guérie par des injections.*

MADAME....., veuve, d'une constitution délicate, mais ayant assez d'embonpoint et ayant toujours été assez bien réglée, éprouva des chagrins qu'elle fut obligée de concentrer. Au mois de mars 1808, étant à la veille d'avoir ses règles, elle devint excessivement pâle et parut tellement changée, que ses parens en furent frappés. Le lendemain matin elle fut prise d'étourdissemens si violens, qu'il ne lui fut pas possible de se lever ni ce jour-là, ni les trois suivans. En même temps elle eut des nausées qui furent bientôt suivies de vomissemens de matières glaireuses. Le second jour, elle essaya de se mettre les pieds dans l'eau : elle s'y trouva mal et l'on fut obligé de la recoucher aussitôt. On lui fit prendre une infusion de tilleul avec l'eau de fleurs-d'orange. Le cinquième jour seulement, les vomissemens cessèrent et le vertige diminua ; mais il resta une grande faiblesse, un tremblement des jambes et des mains ; la vue était très-fatiguée.

Ces symptômes continuèrent encore pendant huit jours. Alors les règles parurent ; elles furent plus abondantes qu'à l'ordinaire et accompagnées de fortes coliques. A peine eurent-elles cessé de couler, que les nausées revinrent : il n'y eut cependant pas de vomissement ; mais l'estomac était si délabré, que les digestions étaient extrêmement pénibles.

Les règles coulèrent assez bien le mois suivant, et elles ne se sont plus dérangées depuis ; mais les flueurs-blanches s'établirent et devinrent très-abondantes. En même temps les douleurs d'estomac augmentèrent, et la malade se plaignit de tiraillemens vers la poitrine, de faiblesse et d'un mal-aise général. L'écoulement occasionnait un prurit très-incommode ; il obligeait de recourir à de fréquentes lotions.

Un médecin et deux chirurgiens appelés en consultation prescrivirent des bains, le lait d'ânesse avec le syrop de quinquina, et pour tisane une infusion de mélisse, de pimprenelle, etc. L'usage du lait d'ânesse fut différé. Les autres remèdes n'apportèrent aucun soulagement ; le mal semblait même empirer. Madame..... n'avait plus la force de marcher ; elle était devenue triste, morose et très-susceptible. A la fin d'août, elle eut encore des vertiges. Elle prit alors huit grains de santé du docteur *Frank*, ce qui lui occasionna des vomissemens si violens, qu'ils durèrent trois jours, pendant lesquels elle fut obligée de garder le lit. Une syncope assez longue ayant donné de vives inquiétudes à sa famille, un chirurgien fut mandé à son secours. Il lui fit prendre l'ipécacuanha qui la mit, dit-elle, dans un état affreux.

Madame....., même en santé, n'a jamais pu supporter le laitage, et sur-tout le lait qui n'a pas été chauffé. Elle commença, au mois de septembre, à prendre le lait d'ânesse qui la purgea d'abord, mais qui ensuite passa très-bien, et fit cesser entièrement les maux d'estomac et les douleurs de poitrine. Mais la leucorrhée continua. On lui conseilla de couper le lait d'ânesse avec une infusion d'armoise; ce qu'elle fit, et elle fut purgée à la fin du mois. Son appétit revint. Elle continua encore le lait d'ânesse pendant six semaines; elle prit ensuite pendant quinze jours une tisane astringente, dans le dessein d'arrêter les flueurs-blanches, mais inutilement. Elle était devenue d'une maigreur extrême.

Dans cet état elle consulta M. *Pingusson*, qui lui prescrivit une tisane légèrement astringente et anti-spasmodique, et des injections composées ainsi qu'il suit : on prend une poignée d'écorce de racine d'orme effilée, et coupée bien menue; on la fait bouillir dans trois chopines de vin rouge réduites à une pinte, et on coule avec expression. Il en résulte une liqueur visqueuse et comme savonneuse, dont on fait des injections dans le vagin après l'avoir fait tiédir. On en emploie environ un demi-verre à chaque fois, et l'on réitère ces injections trois fois par jour. Ce remède a été annoncé, dit M. *Pingusson*, dans la Gazette de Santé, en 1781, par M. *Brognard*, qui avait guéri de cette manière six personnes attaquées de leucorrhée. Madame..... en a également éprouvé l'efficacité, car au bout de huit jours de l'usage de ces injections, elle s'est trouvée parfaitement guérie de ses flueurs-blanches. Cet écou-

lement une fois arrêté elle a repris de l'embonpoint. Seize mois après elle était en parfaite santé, et n'avait eu aucune récidive de sa maladie.

C'est au médecin prudent à juger des cas où l'on peut supprimer ainsi sans inconvénient, et même avec avantage, une leucorrhée déja ancienne.

II.me OBSERVATION. — *Fièvre tierce guérie spontanément.*

Mademoiselle *P....*, âgée de quinze à seize ans, eut, au commencement de septembre 1807, quelques accès de fièvre tierce, accompagnés de céphalalgie, de nausées, etc. Un chirurgien Browniste lui fit prendre aussitôt le quinquina uni aux gouttes anodines, et en peu de jours la fièvre fut coupée. Mais cette jeune personne conserva un appétit dévorant, qu'elle ne pouvait satisfaire sans éprouver, immédiatement après avoir mangé, des sueurs abondantes et une grande faiblesse. Elle resta dans cet état pendant près de quinze jours : alors la fièvre reparut avec les mêmes symptômes que la première fois. M. *Pingusson*, à qui la malade fut confiée, se garda bien de donner le quinquina. Après sept ou huit accès qui allèrent en déclinant, la fièvre s'arrêta d'elle-même, et la guérison fut franche et complète.

III.me OBSERVATION. — *Empoisonnement par l'acide sulfurique.*

Un teinturier de la commune d'Arfeuille se couche à minuit, étant entièrement ivre. Il se

réveille bientôt, et se sentant tourmenté par la soif, il se lève et cherche parmi plusieurs bouteilles de quoi se désaltérer. Il en prend une qui contenait de l'acide sulfurique ou huile de vitriol : il avale quelques gouttes de cette liqueur, mais ne tardant pas à s'apercevoir de sa méprise, il réclame aussitôt des secours. M. *Pingusson* se hâte de lui en donner : il délaye dans une certaine quantité d'eau de la poudre d'yeux d'écrevisses préparée (on sait que c'est un absorbant comme tous les carbonates de chaux), et lui en fait avaler quelques gorgées. Cette dose suffit pour appaiser la chaleur dévorante qu'il ressentait dans toutes les parties que l'acide avait corrodées; mais il lui fut impossible d'en prendre une seconde à cause des progrès rapides que faisait l'enflure à l'intérieur du pharynx et de l'œsophage. Pendant trois semaines il ne put rien avaler, et l'on fut obligé de le soutenir à l'aide de lavemens d'un bouillon très-fort, donnés trois ou quatre fois par jour. Lorsque la déglutition put s'exécuter, on lui fit prendre du lait, des mucilagineux, etc., et en peu de temps il fut parfaitement rétabli.

IV.e OBSERVATION. — *Varice troublée dans sa marche par une indigestion.*

Je vaccinai il y a quelques années, dit M. *Pingusson*, le fils unique d'un propriétaire de ce pays-ci. L'éruption parcourut ses périodes accoutumés jusqu'au huit ou neuvième jour, où se montraient quatre pustules bien arrondies, environnées chacune d'une aréole d'un rouge vif. Le soir on servit à souper une carpe

à l'étuvée, et l'enfant mangea une grande quantité des œufs de cette carpe. Vers deux heures du matin il se réveilla en sursaut avec une forte fièvre, des nausées, un mal-aise général; les aréoles des quatre boutons étaient devenus noires. Le père, très-effrayé, vint me chercher. Je fis prendre sur-le-champ à l'enfant une solution très-étendue de tartrite de potasse antimonié (émétique.) Il rendit bientôt tous les œufs de carpe non digérés et s'endormit. Son sommeil dura trois heures. A son réveil il n'avait plus de fièvre, et les aréoles avaient repris leur couleur naturelle.

Sur plus de quatre cents individus que j'ai vaccinés, ajoute l'auteur, je n'ai pas rencontré un cas semblable.

V.me OBSERVATION. — *Douleurs d'oreilles guéries par une méprise.*

Un certain M. *Jolyot* présenta à la Convention nationale des observations-pratiques sur la surdité et la cécité. Dans cet ouvrage, qu'elle accueillit et qui est devenu fort rare, on conseille les injections de vin de Bourgogne tiède dans l'oreille, pour guérir les douleurs de cette partie lorsqu'elle est le siège d'un catarrhe chronique. M. *Pingusson* en fit faire usage, avec assez de succès, à son épouse qui était affectée de cette maladie. Mais au bout de trois mois, les douleurs ayant reparu pendant l'absence de ce chirurgien, son fils, qui n'est point de la même profession, prit un flacon étiqueté *vin d'Espagne scillitique*, et se servit de cette liqueur pour faire des injections

dans l'oreille de la malade. L'effet en fut très-prompt et très-heureux. La douleur qui n'avait cédé qu'au bout de trois ou quatre heures aux injections faites avec le vin de Bourgogne, fut enlevée cette fois comme par enchantement, et elle n'est plus revenue.

VI.me OBSERVATION. — *Hydrocèle et leucophlegmatie guéries au moyen du séton et des remèdes internes.*

M. *Vernis*, après avoir supporté long-temps les fatigues de la guerre, revint dans ses foyers dans un état de faiblesse et de langueur vraiment inquiétant. Il avait le visage et tout le corps bouffis, les jambes extrêmement enflées et le scrotum d'un volume extraordinaire. M. *Pingusson*, auquel il s'adressa, ayant reconnu une hydrocèle compliquée d'infiltration du tissu cellulaire, commença par faire une ponction au scrotum, et il en tira en deux fois jusqu'à quatre pintes de sérosité. Pour en tarir la source il pratiqua, suivant le conseil de *Ledran*, un séton auquel il fit traverser le scrotum de part en part. Il appliqua ensuite deux vésicatoires saupoudrés de camphre au gras des jambes, et fit prendre à l'intérieur le vin d'Espagne scillitique à la dose d'une once, deux fois par jour. Ce traitement, continué pendant six semaines, dissipa presque entièrement l'hydropisie des bourses et celle du tissu cellulaire. La cure fut terminée par l'usage d'un vin martial, et depuis deux ans M. *Vernis* jouit de la meilleure santé.

OBSERVATIONS

SUR DES COLLECTIONS AQUEUSES OU PURULENTES AYANT LEUR SIÈGE SOIT DANS L'ARTICULATION DU GENOU, SOIT DANS LES PARTIES ENVIRONNANTES;

Par M. GUINCOURT, chirurgien de l'hospice civil de Ham.

Première Observation. — DUPONT, âgé de quarante-quatre ans, d'une forte constitution, demeurant à Happencourt, fut tout-à-coup, le 7 février 1805, attaqué d'une vive douleur dans l'articulation du genou, et d'une violente fièvre précédée de frissons. On appela un chirurgien des environs, qui fit au malade deux saignées du bras en trente-six heures, prescrivit un régime anti-phlogistique, et conseilla d'appliquer sur la partie douloureuse des cataplasmes émolliens et anodins.

Je fus appelé le quatorzième jour de la maladie. Cet homme se plaignait toujours d'une douleur des plus aiguës dans l'articulation du genou; il n'y avait pas de changement de couleur à la peau, mais il existait un gonflement peu considérable du côté interne, entre la rotule et le condyle du fémur. La jambe était œdématiée. La fièvre était très-forte, et elle avait toujours été telle depuis l'invasion.

Cette réunion de symptômes me fit soupçonner l'existence d'un foyer purulent dans l'articulation. Je fis donc prier M. *Menuy*,

mon confrère, de se rendre le lendemain avec moi auprès du malade : je lui rendis compte de son état, et je lui fis part du soupçon que j'avais conçu. Nous examinâmes conjointement le genou affecté à plusieurs reprises et avec la plus scrupuleuse attention; il nous fut impossible de reconnaître la moindre fluctuation. Néanmoins nous crûmes que la coïncidence des trois symptômes énoncés, savoir, la fièvre, le gonflement du genou et l'œdème de la jambe, était suffisante pour caractériser la formation d'un abcès, et nous convînmes qu'il fallait pratiquer une ouverture avec le bistouri au côté interne de la rotule qui était l'endroit où la tumeur était la plus apparente. L'incision faite longitudinalement divisa les tégumens; alors nous sentîmes facilement la fluctuation. On continua à inciser dans la même direction, et on divisa largement le ligament capsulaire, n'ayant nullement écarté les tégumens pour faire la seconde incision; il sortit environ un demi-verre de pus qui ressemblait à de l'eau très-trouble.

La plaie fut pansée avec de la charpie brute, et un cataplasme émollient par-dessus jusqu'à la parfaite cicatrisation.

Huit jours après l'opération, il survint au-dessus du genou, du côté externe, un nouvel amas de pus qui a nécessité une autre incision. Le tout s'est bien cicatrisé; une gêne dans l'articulation s'est fait sentir pendant quelque temps, mais elle s'est entièrement dissipée.

Deuxième Observation. — *Catherine Galopain* fut attaquée d'une fièvre putride ou adynamique continue, il y a quatre ans; elle était

enceinte d'environ six mois. Au déclin de sa maladie, il lui prit une douleur aiguë dans le genou droit; en même temps elle fut saisie d'un frisson qui était le préliminaire d'une forte fièvre. La jambe droite était œdématiée dans ses deux tiers inférieurs, et il y avait un gonflement au côté interne de la rotule. A cette époque elle cessa de sentir les mouvemens de son enfant.

Reconnaissant chez cette femme les mêmes symptômes que j'avais observés chez *Dupont*, je ne doutai pas qu'elle ne fût également attaquée d'un abcès dans l'articulation du genou. Je priai encore M. *Menuy* de m'accompagner chez cette femme. Il s'y rendit très-volontiers. Nous l'examinâmes avec beaucoup d'attention et de toutes manières; nous observâmes qu'en plaçant la paume de la main du côté interne du genou, et les doigts de l'autre main du côté externe, nous sentions assez distinctement la fluctuation. Nous incisâmes de la même manière que nous avions fait dans le sujet de la première observation. Il sortit de la capsule ouverte environ un demi-verre de pus. La plaie pansée à l'ordinaire s'est parfaitement cicatrisée. Aucun accident n'est survenu depuis sa guérison, sinon que la femme est accouchée à terme d'un enfant mort. La flexion était d'abord un peu gênée, mais cette gêne s'est dissipée avec le temps.

Troisième Observation. — *Lasaul* fut attaqué, il y a deux ans, d'une douleur aiguë dans l'articulation du genou, accompagnée de fièvre. Il y avait au genou et au tiers inférieur de la cuisse, un gonflement qui s'étendait jus-

qu'au pied. On appliqua sur le genou un cataplasme de mie de pain et de lait pendant trois semaines, dans l'intention de ramollir la tumeur, mais sans aucun succès. Le genou à cette époque était à-peu-près dans le même état. Il n'y avait pas de rougeur à la peau, et l'on ne sentait pas de fluctuation, quoique les douleurs fussent très-vives; la rotule était déjetée en dehors. M. *Menuy* pratiqua une incision au côté interne du genou, sur l'endroit le plus saillant. Les tégumens incisés, ainsi que la membrane graisseuse, il parut à l'ouverture une grosseur oblongue couverte d'un kyste rougeâtre. On incisa cette membrane perpendiculairement et dans la même direction que les tégumens. Il sortit environ trois verres de pus assez liquide de couleur roussâtre. L'on pansa la plaie avec de la charpie sèche qu'on couvrit sans tamponner, et l'on mit un cataplasme émollient par-dessus. La cicatrisation s'est bien opérée.

Quatrième Observation. — Le fils du malade précédent, âgé de seize ans, faiblement constitué, se plaignait depuis long-temps d'une douleur au genou gauche. Il y avait gonflement sans changement de couleur à la peau; la marche était très-difficile; il avait une fièvre lente. Les différens topiques qu'on avait employés n'avaient procuré aucun soulagement. M. *Menuy* qui suivait la maladie de ce jeune homme, vint me chercher pour l'aller voir ensemble. Nous l'examinâmes avec la plus scrupuleuse attention. En comprimant avec les doigts la tumeur, nous crûmes y ressentir un fluide qui semblait fuir sous nos doigts. Cepen-

dant nous parvînmes à le rassembler avec nos mains, de manière à lui faire faire une petite saillie au côté interne du genou, sur laquelle nous fîmes une incision d'un pouce et demi. Il en sortit une liqueur lymphatique très-claire et qui jaillit à la distance d'un mètre. On appliqua un plumaceau de charpie sèche sur l'ouverture sans la tamponner, et un cataplasme par-dessus fait avec des mies de pain et du vin. Le malade fut bientôt guéri. Il lui resta, comme à ceux qui font le sujet des observations précédentes, une roideur dans le genou qui se dissipa en très-peu de temps.

Réflexions. — On voit, dans la première et la seconde observation, que quoique les incisions des tégumens correspondissent à celles de la capsule articulaire, et que le fond des plaies ait été exposé au contact de l'air, il ne s'est pas fait d'exfoliation sensible; il n'est d'ailleurs survenu aucun des accidens que beaucoup de praticiens anciens et modernes redoutent dans les plaies articulaires, bien qu'on ait incisé grandement le ligament capsulaire.

Nous pensons, M. *Menuy* et moi, que les accidens qui ont été observés à la suite des plaies des articulations, ont pu être occasionnés par une mauvaise disposition des humeurs, et particulièrement par le tamponnage que l'on exerçait sur les surfaces articulaires aussitôt après l'opération, pour les mettre à l'abri du contact de l'air : quant à nous, notre méthode consiste à ne mettre qu'un fort plumaceau sur le tégument incisé, et à le recouvrir d'un cataplasme émollient.

La timidité de bien des chirurgiens qui

n'osent porter l'instrument tranchant sur une tumeur que lorsqu'ils y sentent de la fluctuation, doit exposer les malades à de grands dangers.

Nous avons différé de rendre compte de ces observations, afin de savoir s'il ne resterait pas dans l'articulation une fausse enkylôse; et nous pouvons maintenant assurer que ces quatre malades ont été radicalement guéris (1).

---

(1) S'il y a des inconvéniens, comme l'observe M. *Guincourt*, à négliger d'ouvrir un abcès dont la fluctuation n'est pas manifeste, il y en a peut-être encore davantage à porter le bistouri dans des tumeurs qui ne sont point formées par des collections purulentes. Cette considération doit donc engager le chirurgien à user de tout le discernement dont il est capable, pour ne pas se méprendre sur la nature de la tumeur qu'il a à traiter. Ajoutons que dans les observations qui précèdent, les tumeurs dont on a fait l'ouverture n'étaient pas, à proprement parler, des abcès; c'étaient ou des hydropisies articulaires, ou des tumeurs enkystées. A l'égard des premières on les guérit quelquefois, comme les autres hydropisies, sans avoir recours à la ponction. C'est aux praticiens exercés à juger jusqu'à quel point cette opération a pu en hâter la cure et contribuer à la guérison. Quant aux secondes, il ne suffit pas toujours de donner issue par une incision à l'humeur qu'elles contiennent, ni même d'exciter un certain degré d'inflammation à leur surface interne : il est souvent nécessaire de les extirper entièrement.

(*Note ajoutée par M.* A. C. S., *D.-M.-P.*)

RÉFLEXIONS

SUR LES MÉDICAMENS;

Par F. V. MÉRAT, docteur en médecine, aide de clinique interne à la Faculté de Médecine de Paris.

Les médicamens sont des substances avec lesquelles le médecin combat les maladies, et qu'il emploie dans l'intention de rendre l'homme malade à la santé.

La connaissance des médicamens simples est appelée *matière médicale*; leur préparation, *pharmacie*; et leur administration, *thérapeutique*. Je ne m'occuperai ici ni de l'une, ni de l'autre de ces sciences en particulier; mon intention est seulement de présenter des vues générales sur les médicamens et particulièrement sur leurs vertus.

On donne le nom de *vertu* à l'effet que produit un médicament sur le corps humain : on désigne cette vertu par un nom qui indique la nature de l'effet produit : ainsi quand un médicament purge, on dit qu'il a une *vertu purgative*, etc.

L'effet des médicamens se développe d'une manière plus ou moins prompte. On se sert plus volontiers de ceux dont l'effet a lieu peu de temps après leur administration. On se sert peu des médicamens qui n'agissent qu'à la longue, et même la connaissance des médecins est fort bornée sur leur compte.

§. I.er *Des noms collectifs donnés aux Médicamens.*

Ces noms sont fondés sur les vertus accordées aux médicamens, ou sur des qualités physiques qu'on leur a reconnues. Cette nomenclature pèche de plusieurs manières : 1.° par la trop grande quantité de noms donnés ; 2.° par l'inutilité d'avoir désigné sous plusieurs noms les mêmes vertus ; 3.° par la mauvaise manière de désigner leurs vertus même.

1.° Moins une science a de mots, plus l'étude en est facile. Il est aisé de voir que la nomenclature des substances qui composent la matière médicale, par sa trop grande étendue, a empêché d'étudier cette science d'une manière commode. On a multiplié les noms sans nécessité, car il y a telle classe de médicamens qui a cinq ou six noms; toutes en ont au moins deux ou trois. Désobstructifs, apéritifs, désopilatifs, etc., signifient la même chose; colletiques, agglutinatifs, conglutinans, sont dans le même cas, ainsi que somnifères, soporatifs, hypnotiques, soporifiques, assoupissans, etc., et ménagogue, mélanagogue, emménagogue, etc. Il convient donc de réduire tout ce fratras de noms qui ne sert qu'à charger la mémoire sans rien apprendre d'utile.

2.° On peut encore réduire de plus en plus les noms donnés aux vertus des médicamens, en faisant attention que pour de légères distinctions on a établi des noms différens; ce qui est presque inutile. Par exemple, pour dési-

gner les remèdes qui procurent la sortie de l'humeur des premières voies, compris sous le terme générique d'évacuans, on s'est servi des termes d'eccoprotiques, catotériques, cholagogues, hydragogues, laxatifs, minoratifs, purgatifs, solutifs, cathartiques, drastiques, etc. Il en est ainsi de plusieurs autres vertus dont on a désigné les variétés par des noms différens. Ces variétés sont souvent illusoires et dépendantes de circonstances particulières. On pourrait, par exemple, faire un purgatif doux ou fort, en diminuant ou augmentant la dose d'un purgatif quelconque.

Beaucoup de classes même, quoiqu'avec des noms différens, ont cependant des propriétés semblables, et mériteraient par là d'être confondues. Les amers ne diffèrent point des fébrifuges; les aromatiques, quand ils ont perdu leur principe volatil, rentrent dans la classe des amers : c'est ce qui fait que, quand on veut s'en servir comme anti-spasmodiques, on doit les préparer à froid, puisque c'est par leur principe volatil qu'ils agissent dans les maladies nerveuses. Les calmans, les adoucissans, les tempérans, sont absolument la même chose sous des noms différens, etc.

De ce que nous venons de dire, il faut en conclure qu'on pourrait réduire à un petit nombre les noms sous lesquels on a désigné les vertus des médicamens. C'est ce que *Cullen* a fait dans sa matière médicale : il a rangé toutes les vertus attribuées aux médicamens en vingt-trois classes, au lieu d'environ deux cents qu'on trouve dans les autres auteurs (1).

---

(1) *Spielman* (*Institutiones materiæ medicæ*), a

3.° Il serait peut-être encore plus conforme aux principes de la vraie médecine, de supprimer ces noms tout-à-fait. Nous prouverons, plus bas, que ce qu'on appelait spécifique ne l'est, ni toujours, ni exclusivement. Il n'y a qu'à prendre, au hasard, quelque classe, pour mettre en évidence que les vertus qu'on a attribuées à telle ou telle substance, ne conviennent pas toujours, et que telle autre à qui on ne les attribue pas, produit souvent le même effet.

Il y a une classe de médicamens qu'on a appelée *anti-épileptiques*. Il ne faut que de légères connaissances en médecine pour savoir qu'un médicament qui a guéri telle épilepsie, ne guérira pas telle autre; que cela dépend de la cause de la maladie, et que, par conséquent, la saignée, les purgatifs, les cautères, les anti-spasmodiques, etc., peuvent guérir l'épilepsie, selon qu'elle dépendra de pléthore, de cause humorale, d'humeurs répercutées, qu'elle sera nerveuse, etc. Il est donc visible qu'il faudrait regarder ces moyens, qui sont si disparates, comme étant de la même classe, ce qui serait absurde. Tantôt la fièvre est guérie par de seuls délayans, ou par un vomitif, un purgatif, du quinquina, des sucs de plantes, etc.; ces moyens qui sont alors des fébrifuges, puisqu'ils guérissent la fièvre, ne peuvent pas être rangés ensemble. Les purgatifs ne purgent pas toujours : il en est ainsi de la plupart des autres classes.

Ce sont probablement ces considérations

---

encore réduit bien davantage les classes de matière médicale, puisqu'il n'en admet que huit.

qui ont fait supprimer à MM. *Alibert* et *Schwilgué*, dans leurs Nouveaux Elémens de Thérapeutique, ces noms. Ils ne désignent, dans ces ouvrages, les médicamens que par leurs noms propres, en spécifiant pour les classes les systêmes sur lesquels ils agissent. Mais cette dernière classification n'est pas encore exacte. On est obligé de mettre, par exemple, les vomitifs dans la section des médicamens qui agissent d'une manière spéciale sur la contractilité musculaire de l'estomac, et dans une autre section ceux qui agissent sur la contractilité musculaire du canal intestinal. Il est facile de voir que les vomitifs agissent très-souvent comme purgatifs, et qu'ainsi ils peuvent agir indifféremment sur la contractilité musculaire de l'estomac et des intestins, et qu'en conséquence ils ne devraient pas être séparés. Malheureusement la nature ne se plie pas à nos systêmes, et comme ils sont presque toujours nécessaires dans une science pour en faciliter l'étude, il faut se servir des moins défectueux. Ceux indiqués par MM. *Alibert* et *Schwilgué*, sont dans ce cas, et méritent la préférence sur tous ceux publiés jusqu'ici (1).

(1) Une des choses les plus curieuses qui ait été faite en matière médicale, est une carte qu'on trouve dans l'ouvrage de *Wurtz*, intitulé : *Conamen mappae generalis medicamentorum simplicium secundùm affinitates virium novâ methodo geographicâ dispositorum*. Dans cette carte, les classes de médicamens forment comme des provinces qui contiennent des départemens, des districts, autour desquels sont rangées les substances qui ont les vertus désignées. C'est ainsi que la province *sopientia* renferme le département *anodina*, divisé en deux dis-

§. II. *Des vertus des Médicamens.*

Nous avons dit qu'il y avait environ deux cents classes ou genres sous lesquels on a compris les vertus attribuées aux médicamens, et nous avons ajouté que les noms de ces classes étaient fondés sur des qualités sapides reconnues aux médicamens qui en faisaient partie, ou sur des propriétés qu'on leur a reconnues ou supposées.

Les médicamens qu'on a distingués par des qualités sapides ou physiques, sont en petit nombre; tels sont : les acides, les âcres, les amers, les aromatiques, etc. Ces noms n'indiquent point du tout leur vertu vraie ou fausse, ce qui est une chose à remarquer. Peut-être serait-il avantageux de pouvoir désigner ainsi tous ces médicamens : ces noms seraient moins sujets à erreur que les autres.

La plus grande quantité des noms classiques ou génériques donnés aux vertus des médicamens, est donc fondée sur la nature de l'effet qu'on a reconnu qu'ils produisaient sur le corps, ou qu'on a cru reconnaître. *Desbois de Rochefort* en a formé trois grandes divisions; savoir : les évacuans, les altérans et les spécifiques.

1.° On a donné le nom d'évacuans à tous les médicamens qui procuraient la sortie d'une humeur quelconque, telle que la bile, la saburre, la sueur, les urines, le sang mens-

---

tricts *hypnotica* et *narcotica*. On trouve dans ces districts l'opium, la jusquiame, la belladone, etc., etc.

truel, les fluides secrétés par les membranes muqueuses ou les glandes salivaires, etc. (1)

On fait usage des évacuans dans des circonstances fort différentes : 1.° lorsqu'une humeur est secrétée en trop petite quantité, comme lorsque l'urine n'est point assez abondante; que la sueur, la salive, sont dans le même cas; alors on donne les diurétiques, les sudorifiques, les apophlegmatiques, dans la vue d'en augmenter la quantité et de rétablir l'harmonie dans les fonctions. 2.° Lorsque des humeurs sont supprimées ou diminuées momentanément, comme les règles, la transpiration, l'usage des évacuans emménagogues ou sudorifiques, tend à rétablir leur cours. 3.° Lorsque certaines secrétions sont trop abondantes, ce qui semblerait impossible, mais ce qui n'en est pas moins vrai, par exemple, lorsque la bile est trop abondante, on fait usage des évacuans vomitifs ou purgatifs pour donner issue à cette surabondance bilieuse. Il est à remarquer que cette règle n'a pas lieu pour tous les évacuans, et qu'il faudrait bien se garder de donner des sudorifiques dans une fièvre diaphorétique, des diurétiques dans le diabétès, et des sialagogues dans le ptialisme. Cette différence paraît tenir à une cause que nous dirons tout-à-l'heure. 4.° On fait usage des évacuans comme dérivatifs; c'est ainsi qu'on les emploie

(1) On pourrait joindre à ces évacuans les aphrodisiaques qui favorisent la secrétion de la semence. Il y en a probablement d'autres que nous ne connaissons pas, tels sont ceux qui favorisent la secrétion des larmes, du cérumen, du suin de la tête et de la peau, etc.

dans une multitude de cas, pour rappeler ailleurs la sensibilité, et faire une diversion favorable à l'organe attaqué. Dans l'apoplexie, dans la paralysie, on use de purgatifs pour rappeler ailleurs le principe qu'on suppose peser sur le cerveau ou l'origine des nerfs. 5.° On fait usage des évacuans dans les maladies où l'on suppose qu'il y a une certaine quantité d'humeur viciée, comme à la suite des fièvres aiguës, où il est assez ordinaire d'user de purgatifs. 6.° On fait encore usage des évacuans purgatifs ou diurétiques (après les préparations préliminaires usitées), dans les maladies où les humeurs sont retenues dans leurs vaisseaux, ou sont établies dans d'autres qui ne leur étaient pas ordinaires, c'est-à-dire dans les obstructions ou autres maladies chroniques.

D'après ce que nous venons de dire des cas où on emploie les évacuans, on voit qu'il faut bien se garder d'établir sur eux des règles générales; qu'il faut, au contraire, les différencier suivant leur nature particulière, car aucun des six cas où nous avons dit qu'il fallait faire usage des évacuans, ne convient à tous en particulier. Cela paraît tenir à une distinction très-remarquable qui existe entre les évacuans, qu'on n'a jamais faite et qu'il est cependant très-utile de faire. Cette distinction consiste en ce qu'il y a deux classes distinctes d'évacuans. Dans l'une, sont ceux qui ont seulement la propriété de procurer la sortie des humeurs qu'ils trouvent amassées dans l'organe où ils opèrent; tels sont les émétiques et les purgatifs. Dans l'autre, ceux qui ont non-seulement cette propriété, mais encore celle d'augmen-

ter la secrétion de ces mêmes humeurs ; tels sont les sudorifiques, les diurétiques, etc.

On sait qu'effectivement les vomitifs et les purgatifs ne procurent guères que la sortie de ce qu'ils trouvent dans l'estomac et les intestins, si ce n'est qu'ils augmentent peut-être momentanément la secrétion des glandes dont les membranes muqueuses sont parsemées. On sait, au contraire, qu'il suffit de donner des diurétiques pour procurer, le plus souvent, une augmentation d'urines, du moins dans le commencement de leur usage, car par suite les organes finissent par être beaucoup moins sensibles à leur action. Il en est de même des sudorifiques ; on augmente la transpiration insensible, et cela va même jusqu'à la sueur en dirigeant convenablement leur administration.

Cette différence dans l'effet des évacuans pourrait peut-être tenir à celle des organes où se passe leur action. Nous voyons que les vomitifs et les purgatifs agissent dans des organes simples, qui consistent en des cavités musculo-membraneuses; tandis que les sudoriques, les diurétiques passent par les absorbans, delà entrent dans la masse du sang, et vont ensuite porter leur action d'une manière plus ou moins prompte à la peau, aux reins, etc. Or, on voit que ces remèdes agissent sur le sang, ce que ne font pas les émétiques et les purgatifs qui ne portent leur action que sur les premières voies. C'est donc en agissant sur le sang, élément des fluides secrétés, qu'ils peuvent opérer une augmentation dans la secrétion des humeurs.

2.° Les altérans sont des médicamens qui agissent sur le corps d'une manière insensible,

sans que l'on voie ni évacuations, ni autres phénomènes. Lorsque les altérans réussissent, les malades reviennent peu-à-peu à la santé. C'est en portant leur action sur le sang, d'une manière qui nous est parfaitement inconnue, que les médicamens de cette classe parviennent à rétablir la santé. Les médicamens qui composent cette classe sont si disparates, qu'il est bien difficile d'assigner les circonstances où il faut en faire usage : c'est, en général, dans des cas plus ou moins obscurs.

3.° Les spécifiques sont des médicamens auxquels on a donné ce nom, parce qu'on les croit propres à guérir sûrement telle ou telle espèce de maladie.

Il convient d'abord d'examiner s'il y a de véritables spécifiques. Prenons ceux que tout le monde regarde comme tels : le quinquina, le mercure, etc. Le quinquina bien administré guérit souvent les fièvres intermittentes, mais il ne les guérit pas toujours. On peut dire qu'il y a plus de fièvres intermittentes qui guérissent seules ou sans son secours, qu'il y en a qui guérissent par son moyen. Il paraît qu'il est toujours inutile, pour ne pas dire dangereux, dans la fièvre quarte, selon *Piquer et Pinel.* Dans les fièvres pernicieuses on a avancé qu'il arrêtait sûrement les accès lorsqu'il était administré en poudre et à haute dose. On voit cependant tous les jours des exemples où il échoue, malgré toutes les précautions possibles. Le mercure est plus sûr dans les maladies vénériennes, mais il y a encore beaucoup d'exemples de cas où il n'a point empêché des symptômes consécutifs de se montrer, malgré qu'il

eût été administré méthodiquement et en quantité suffisante. La pratique fait foi de ces différentes assertions. Il en faut donc conclure que le quinquina et le mercure ne sont pas de véritables spécifiques. Les autres médicamens auxquels on a accordé ce nom, le sont encore bien moins. Il faut cependant regarder ces substances comme plus propres à combattre ordinairement la fièvre et la vérole que les autres, ce seront alors des *spécifiques relatifs*.

Il y a d'ailleurs des médicamens qu'on n'a jamais regardés comme spécifiques de la fièvre et qui la guérissent pourtant. Les gens de la campagne ont une multitude de secrets pour guérir la fièvre, qui leur réussissent quelquefois. Les seuls sudorifiques pourraient guérir la vérole s'ils étaient donnés convenablement, et les symptômes primitifs et légers de cette maladie pourraient, à la rigueur, se guérir sans mercure.

Les anciens médecins étaient bien loin de notre opinion, de croire qu'il n'y a pas de véritables spécifiques, puisqu'ils regardaient chaque médicament comme spécifique dans telle ou telle maladie. C'est sur cette croyance qu'ils avaient tant multiplié les classes de médicamens. Nous venons de dire que ceux auxquels on avait accordé cette propriété par excellence, ne la possédaient que d'une manière relative.

Puisqu'il n'y a pas de spécifiques absolus, il faut retrancher cette classe des matières médicales, et ne reconnaître que ces deux grandes divisions de médicamens, les évacuans et les altérans, c'est-à-dire ceux dont l'effet est suivi

de la sortie d'une humeur quelconque, et ceux dont l'effet n'est nullement sensible (1).

§. III. *Dans quelle partie d'un médicament réside sa vertu.*

La vertu d'un médicament peut se considérer dans les diverses parties organiques de l'être qui le fournit, ou dans ses élémens chimiques. Les parties organiques seront les racines, les feuilles, etc., pour les végétaux; les muscles, le cerveau, etc., pour les animaux. Les élémens chimiques seront pour les uns, la résine, la gomme, etc.; et pour les autres, la gélatine, la fibrine, etc. Les minéraux n'ont que des élémens chimiques.

1.° Dans les parties organiques nous voyons souvent les vertus différer; ordinairement ce n'est que du plus au moins. Par exemple, dans les végétaux, ce sont tantôt dans les racines, tantôt dans les tiges, l'écorce, les feuilles, le bois, le calice, les pétales, le fruit et même les étamines, que résident les parties qui ont le plus de vertus. Dans les animaux, il en est de même; il y a souvent telle partie qui a plus de vertu que telle autre. Le plus généralement cependant les organes des végétaux et des animaux ont à-peu-près les mêmes vertus; pourtant il y a quelques organes de certains végétaux et de certains animaux qui diffèrent des vertus du reste de l'individu par une pro-

(1) D'ailleurs les spécifiques agissent comme les altérans, c'est-à-dire qu'ils ne sont suivis d'aucune évacuation.

priété totalement différente. Nous pourrions citer le manioc, la byonne, etc., pour les premiers; le castor et la gazelle, etc., pour les derniers. Ceci est rare et fait une légère exception à la règle commune.

2.° Il est bien plus difficile de dire dans quel élément chimique d'une substance réside sa vertu médicamenteuse, que dans quel organe, parce qu'on peut expérimenter ces derniers bien plus facilement que les autres. On pourrait cependant faire des essais sur les différens élémens chimiques d'une substance médicamenteuse : par exemple, si c'était un végétal, on rechercherait la vertu de la résine, de l'huile, de la partie extractive, des sels, etc., en particulier, et on s'assurerait si c'est plutôt dans tel élément chimique que dans tel autre, que réside la propriété de la substance qu'on examine.

Comme ces recherches n'ont point encore été faites, ou du moins qu'elles l'ont été peu, il s'ensuit que nous ne connaissons que les vertus de la combinaison intime de ces élémens chimiques des substances dont nous tirons les médicamens : d'où il suit que la meilleure manière de prendre un médicament, pour retirer le plus de fruit possible de sa vertu, c'est de la prendre en substance et en poudre lorsque la chose est possible. C'est ce qui a été reconnu par les médecins de tous les temps et de tous les lieux. Toutes les préparations de l'art pharmaceutiques n'ont été inventées que pour masquer aux malades la saveur désagréable de plusieurs médicamens, leur en faciliter l'usage, ou leur présenter sous une forme plus commode. Aussi dans les occasions pressantes on

a recours à ce seul moyen. C'est ainsi que dans les fièvres pernicieuses on donne le quinquina en substance.

Ce qui vient à l'appui de ce que nous venons de dire, que c'est dans l'ensemble des élémens chimiques d'un médicament que réside sa vertu, c'est qu'il y a une classe entière où un de ces principes est sujet à se détruire, et alors la vertu primitive est presque détruite et se change en une autre toute différente. Je veux parler des aromatiques. Lorsque le principe de l'odeur s'est évaporé par l'action du calorique de l'atmosphère ou par le calorique produit artificiellement, alors, dis-je, les aromatiques n'ont plus la vertu qu'ils avaient d'abord, et ils rentrent dans la classe des amers dont ils ne semblent différer que par ce principe.

Si nous voulions cependant donner l'exemple d'un médicament dont un principe ou élément chimique paraît jouir d'une vertu différente, d'un autre principe de la même substance médicamenteuse, nous citerions l'opium (1). L'opium est plus particulièrement calmant quand il est privé de sa partie résineuse, comme dans décoction par l'eau nommée, après son rapprochement, *extrait gommeux*; tandis qu'il est narcotique quand on lui conserve sa partie résineuse.

Il serait possible que la vertu de chaque élément chimique des médicamens fût toujours la même; c'est-à-dire que toujours une huile essentielle, une résine, etc., possédât la même

---

(1) Les expériences de M. *Nysten* sont contraires à cette opinion si généralement répandue. *Voyez* tome 16, page 4. (*Note des Rédacteurs.*)

propriété médicamenteuse ; la variété dans la vertu des médicamens ne viendrait alors que du nombre plus ou moins grand d'élémens chimiques dont un médicament serait composé ou de leurs doses différentes, ou de ces deux causes réunies.

(*La suite au Numéro prochain.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ŒUVRES COMPLÈTES DE TISSOT (1),

Nouvelle édition publiée par M. P. Tissot, *avec des notes par M.* J. N. Hallé, *etc.*

A Paris chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 6. Prix, pour les souscripteurs, 7 fr.; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par volume (2).

(I.er EXTRAIT.)

PEU de médecins ont joui d'une réputation plus brillante et plus généralement répandue que M. *Tissot*;

---

(1) Cette édition, publiée pour venir au secours d'une partie de la famille de l'auteur, sera composée de huit volumes in-8.° d'environ 500 pages chacun, et sera divisée en deux parties : Œuvres choisies et Œuvres complètes. Les trois premiers volumes se vendront séparément comme Œuvres choisies. Prix, 20 fr., et 24 fr. franc de port. Les personnes qui souscriront pour l'ouvrage entier ne paieront que 48 fr., et 60 fr. franc de port.

Le cinquième volume paraît, et les autres paraîtront de mois en mois.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

docteur en médecine de l'Université de Montpellier, professeur de celle de Pavie, membre de la Société Royale de Londres, et de plusieurs autres associations savantes. Né à Grancy, dans le pays de Vaud, en 1728, il fit ses premières études à Genève, et exerça la médecine à Lausanne, où il mourut en 1797. Aussi avantageusement connu comme écrivain que comme praticien, il a composé de nombreux ouvrages, et enrichi notre langue de plusieurs traductions. On lui doit aussi une édition très-soignée de l'excellent ouvrage de *Morgagni*, intitulé : *de Sedibus et Causis morborum*, et les tables qu'il y a jointes sont d'une grande utilité. Mais arrêtons-nous seulement aux écrits qui sont sortis de la plume de ce médecin célèbre, et qui doivent être réunis dans les Œuvres complètes dont nous annonçons une nouvelle édition.

M. *Tissot* n'avait encore que 22 ans lorsqu'il publia son traité sur l'inoculation, dans lequel il entreprit de justifier cette pratique, alors si avantageuse, contre les imputations dont elle était l'objet. Son Avis au Peuple ne parut pour la première fois que dix ans après. Il fut traduit dans presque toutes les langues, et l'auteur en comptait déja en 1774 plus de quarante éditions, dont dix-sept en français. Il se passa encore près de dix avant qu'il fît paraître le Traité des maladies des gens du monde. Mais auparavant il avait donné en latin, puis en français, son Avis aux gens de lettres sur leur santé ; son Traité latin de l'épidémie de Lausanne; l'Onanisme, aussi en latin et en français, et diverses Dissertations latines qui ont été traduites par M. *Vicat*. Nous avons encore de lui un Traité de l'épilepsie, un autre de la catalepsie, et enfin un Traité des nerfs et de leurs maladies. Tous ces écrits doivent entrer dans la collection de ses Œuvres complètes.

Ce que l'éditeur offre au public sous le nom *d'Œuvres choisies de M. Tissot*, comprend seulement les ou-

vrages de ce médecin qui sont à la portée de ceux qui n'ont fait aucune étude des sciences médicales. C'est, par conséquent, l'Avis au peuple, le Traité des maladies des gens du monde, celui de la santé des gens de lettres et des personnes valétudinaires, et celui des maladies produites par la masturbation. Ces quatre Traités sont compris dans les tomes I, II et III de la collection. Nous rendrons compte aujourd'hui des deux premiers; les deux autres feront l'objet d'un prochain article.

L'Avis au peuple est si connu, qu'il est presque inutile d'en rien dire, si ce n'est pour indiquer les changemens et les additions qui ont été faits dans cette nouvelle édition. On sait, en effet, que c'est un des meilleurs ouvrages de médecine populaire; que l'auteur y donne les conseils les plus sages et les plus à portée de la classe pour laquelle il écrit; qu'il s'attache sur-tout à combattre les préjugés dangereux répandus parmi le peuple, et qu'il le prémunit contre les discours et les pratiques des charlatans. Les additions que l'éditeur a jointes à ce Traité, sont assez considérables : elles consistent, 1.° dans un précis historique sur la vie de l'auteur, placé à la tête du premier volume; 2.° dans des notes peu nombreuses, mais dont quelques-unes sont assez longues, et qui ont été rejetées à la fin de chaque tome. Il suffit de dire que ces différens morceaux sont de M. *Hallé*, pour être dispensé d'en faire l'éloge. Il n'est aucun médecin qui ne voie avec plaisir le tribut que ce savant a bien voulu payer à la mémoire d'un homme célèbre; la peine qu'il a prise de rectifier plusieurs erreurs de pratique qui lui étaient échappées, de montrer les endroits de son livre dont il convient de restreindre les applications, et de faire sentir la nécessité de recourir aux gens de l'art, toutes les fois qu'il s'agit d'administrer un traitement actif, objet sur lequel *Tissot* n'avait pas assez insisté. Parmi ces notes on remarquera sans doute celles qui sont relatives à la petite-vérole, celles qui con-

cernent l'hygiène et les maladies des enfans; enfin celles qui traitent des secours à donner aux asphyxiés, aux noyés, aux personnes engourdies par le froid.

Quoique M. *Hallé* ne se soit proposé de relever que les erreurs de pratiques qui se trouvent dans l'ouvrage de *Tissot*, il a été obligé quelquefois de combattre aussi les théories erronées, parce qu'elles menaient à des conséquences plus ou moins dangereuses. Par exemple, *Tissot* proscrit le bouillon de viande dans les maladies aiguës, sous prétexte qu'il se corrompt dans l'estomac et engendre la putridité. M. *Hallé* fait voir que par la décomposition spontanée, le bouillon tend à l'acescence et non au dégagement d'un principe alkalin, et qu'il n'y a aucun inconvénient à en donner aux malades dont il est nécessaire de soutenir les forces : qu'il est équivalent ou même préférable aux moyens d'alimentation conseillés par l'auteur, et qui sont pris parmi les substances végétales. Dans une autre note, M. *Hallé* rappelle les théories qui se sont succédées sur la nature de la fièvre putride ou adynamique, et montre combien elles ont influé sur le traitement. La plupart de ces notes sont d'un grand intérêt, et elles donnent une supériorité réelle à cette nouvelle édition, qui d'ailleurs n'est remarquable par aucun changement avantageux. Elle est absolument calquée sur la dernière édition originale. Ainsi on a négligé dans la préface d'adapter les citations à la pagination nouvelle; on y met que la table des recettes se trouve à la fin du second volume, et elle est placée au milieu. On a même conservé jusqu'à des fautes d'impression; et, comme il est aisé de le concevoir, on en a augmenté le nombre. Cependant il faut convenir que cette impression est beaucoup plus correcte que celle des autres livres qui sont sortis jusqu'ici des presses de M. *Allut*. Les caractères en sont beaux et le papier très-bon. Ceci doit s'appliquer à toute la collection.

Il nous reste à parler du Traité de la santé des gens

du monde, qui forme à-peu-près le dernier tiers du tome second. Cet ouvrage n'a pas eu, à beaucoup près, autant de vogue que l'Avis au peuple, et l'auteur convient lui-même qu'il est loin d'être ce qu'il devrait être. Néanmoins il contient des réflexions très-judicieuses, des vues saines, des avis vraiment utiles. M. *Hallé* a senti que pour le rendre complet, il faudrait multiplier prodigieusement les notes : ses occupations ne lui permettaient pas d'entreprendre un pareil travail ; et d'ailleurs des additions aussi considérables eussent fait un ouvrage nouveau, ce qui n'entrait pas dans le plan de l'éditeur.

DES ERREURS POPULAIRES RELATIVES A LA MÉDECINE;

Par M. Richerand, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris, etc., etc., avec cette épigraphe :*

Odi profanum vulgus et arceo.

Un volume in-8.º imprimé par *Crapelet*. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.º 17. Prix, 4 fr. ; et 5 fr., franc de port, par la poste (1).

Si toutes les erreurs qui ont créance parmi nous étaient dévoilées et rassemblées, ont pourrait en faire une sorte d'encyclopédie qui serait en quelque manière l'*errata* de tous les livres écrits jusqu'alors. L'auteur de l'ouvrage dont nous allons rendre compte, exprime dans sa préface, le vœu d'un pareil travail fait pour toutes les sciences. Ce serait sans doute un grand service

---

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.

qu'on rendrait à l'homme, et le jour où le travail paraîtrait, devrait faire époque dans les annales de l'esprit humain; mais comme l'observe très-judicieusement M. *Richerand*,

« L'homme est de glace aux vérités,
» Il est de feu pour le mensonge. »

Quoi qu'il en soit, notre auteur montre par le livre qu'il publie, le louable desir de rendre une portion de cet important service à l'humanité.

M. *Richerand* annonce que son ouvrage ne renferme que les erreurs les plus fréquentes, et qui par cela même sont les plus dangereuses; il divise son travail en trois parties. La première comprend les erreurs touchant l'éducation physique des enfans; la seconde contient celles qui sont relatives à la santé et à sa conservation; enfin, la troisième renferme les erreurs nombreuses concernant les maladies et leur traitement.

C'est par signaler les erreurs funestes à la première enfance que l'auteur commence son travail, il fait voir combien étaient inutiles et même dangereuses les manipulations exercées sur la tête des nouveau-nés, dans la vue de donner à cete partie une conformation convenable. Apportant ensuite quelques exceptions aux préceptes de *J. J. Rousseau*, relatifs à l'allaitement maternel, il veut avec ce philosophe que les femmes nourrissent elles-mêmes leurs enfans. M. *Richerand* réfute ensuite l'opinion de l'auteur de l'*Emile*, qui recommande le bain froid pour tous les nouveau-nés. En effet, cette méthode en usage chez les Spartiates, a dû coûter la vie à un grand nombre d'individus dont les ressorts trop faibles n'ont pu résister à une pareille trempe.

L'auteur, après avoir déterminé l'époque du sevrage, qui doit être relative à la force du nourrisson, termine cette première partie de son travail par la réfutation d'une

erreur en grand crédit dans le monde, je veux parler de la cause des taches et des difformités que les enfans apportent en naissant, et que le vulgaire, et même quelques savans, attribuent à l'effet de l'imagination de la mère.

Au commencement de la seconde partie, l'auteur fait vivement sentir les avantages de la santé, de laquelle il propose la définition suivante : « Exercice libre, régulier et facile des diverses fonctions dont l'ensemble constitue la vie. »

Dépendant du concours d'un si grand nombre d'organes, la santé est par cela même un état extrêmement variable, et ce sont les légères oscilations qu'elle éprouve dans sa balance qui causent les transes perpétuelles de cette foule de gens connus sous le nom de malades imaginaires. Heureux ceux qui ne sont point la victime du charlatanisme !

Les purgatifs et les saignées de précaution sont ensuite appréciés suivant le bien qu'on peut en attendre, et à ce sujet, M. *Richerand* ne manque pas de faire remarquer le danger qu'il y a d'en contracter l'habitude.

En parcourant les erreurs relatives à la matière de l'hygiène, connue sous le nom de *circumfusa*, l'auteur fait observer l'insuffisance de l'eudiometrie pour reconnaître et mesurer les qualités de l'air que nous respirons. Il expose après cela les circonstances physiques qui rendent Paris, en général, une ville très-salubre. Observant ensuite que l'air n'est point le véhicule des miasmes pestilentiels, il démontre combien sont inutiles les feux allumés dans la vue de purifier l'atmosphère.

A l'article des *ingesta*, M. *Richerand* aborde la question agitée par tant de philosophes ; « *l'homme est-il carnivore ou herbivore ?* » Il y répond en traçant le tableau abrégé du régime alimentaire chez les différens peuples.

Post prandium sta, post cœnam ambula.

M. *Richerand* est surpris de cette contradiction et réfute victorieusement la seconde partie du précepte donné par l'école de Salerne.

En parlant du sommeil, il observe que sa durée doit être proportionnée aux besoins de l'individu, et que les gens faibles ne doivent jamais combattre la disposition qu'ils ont à dormir.

Les menstrues qui sont le sujet d'une foule d'erreurs, occupent ensuite notre auteur, qui ne manque pas de réfuter tout ce qu'on a dit de ridicule sur leurs prétendues qualités malfaisantes.

Ce chapitre est terminé par l'exposition des conséquences dangereuses que peuvent avoir les traités de médecine populaire, lesquels, suivant l'expression de 'auteur, ont coûté la vie à un plus grand nombre d'individus, que la guerre la plus meurtrière.

Les premières pages de la troisième partie, sont consacrées à quelques réflexions critiques touchant l'historique des premiers temps de la médecine. Cette science existant depuis un si grand nombre de siècles, il est surprenant, ajoute l'auteur, que plusieurs de ses parties soient encore si peu avancées. Pourquoi recouvre-t-on les plaies d'onguens, d'emplâtres? Pourquoi donne-t-on encore des médicamens qu'on décore du nom de vulnéraires? etc., etc.

Quelques personnes induites en erreur par une fausse appréciation de certains phénomènes, croient encore que l'air mu fortement par un boulet, peut causer la mort, et que les balles brûlent les parties qu'elles touchent. Ce sont là deux erreurs que l'auteur réfute.

Après avoir apprécié à leur juste valeur les prétendus remèdes contre la rage, l'auteur fait mention des circonstances qui ont pu faire regarder le scorbut et le scrophule comme contagieux. Après quoi, il ajoute quelques conseils relatifs au traitement de ces trois maladies.

Les nombreuses erreurs relatives au traitement de la

syphilis, sont ensuite examinées. Notre auteur donne des préceptes généraux relatifs au traitement de cette maladie qui prend tant de masques différens. M. *Richerand* démontre aussi la fausseté de l'opinion si commune qu'il reste du mercure dans le corps après le traitement mercuriel.

Cette matière le conduit naturellement à parler des prétendus spécifiques dont on a trop vanté l'infaillibilité, et entr'autre le certain remède anti-goutteux qui est à l'ordre du jour.

On croit trop généralement que les oculistes sont seuls capables de soigner les maladies des yeux, que les gens qui s'occupent exclusivement des maladies des os, ont seuls l'habilité convenable pour les traiter. M. *Richerand* aurait pu se citer comme preuve évidente de la fausseté de ce préjugé. En parlant de ces dernières maladies, il fait connaître ce qu'on doit entendre par le prétendu suc osseux dont le soi-disant épanchement servait à couvrir la mal-adresse de certains *rebouteurs*.

Est-il possible d'avaler sa langue? L'auteur après avoir donné quelques notions sur les attaches de cet organe, fait sentir toute la fausseté de cette opinion populaire, et attribue judicieusement à d'autres causes, la mort des esclaves traduits devant l'Empereur romain.

A la suite de cet article, M. *Richerand* dévoile les moyens en quelque sorte meurtriers que certains individus emploient pour guérir de leurs hernies les enfans qui en sont atteints. Plus loin, il éclaire sur les dangers qu'il y a de suspendre un noyé par les pieds. Il cite ensuite un fait de la crédulité d'une malheureuse femme qui appliquait sur son sein, devenu cancéreux, une pièce de veau, s'imaginant calmer ses douleurs en donnant ainsi à manger au cancre qui la dévorait.

A l'article des fièvres, M. *Richerand* cite nombre d'erreurs communes à tous les individus qui composent la société. Les uns disent avoir le sang échauffé, brûlé;

d'autres le croient calciné, etc. Relativement au traitement de ces maladies, l'auteur ajoute un grand nombre de considérations qui attesteraient, s'il était nécessaire, l'étendue de ses connaissances en médecine.

En parlant de la vaccine, l'auteur s'exprime comme tous les gens éclairés en faveur de cette maladie salutaire, heureux si son livre, destiné à combattre l'erreur, peut augmenter le nombre des prosélytes de la plus précieuse des découvertes !

Dans un article consacré à la manie, il fait sentir tout ce qu'avait de vicieux l'ancien traitement adopté aveuglément à toute espèce de folie ; il se range de l'opinion des médecins modernes sur l'influence des moyens fournis par l'hygiène.

Les prétendues maladies laiteuses, admises, même par beaucoup de médecins, sont révoquées en doute par notre auteur, qui, en bon physiologiste, ne voit dans certaine matière dite laiteuse, que le produit de quelques sécrétions modifié par un état particulier des solides.

Sans nier les dangers de la gale répercutée, M. *Richerand* n'admet pas qu'elle soit l'effet d'un virus particulier, et à ce sujet, il est essentiel de consulter son ouvrage. Il fait voir ensuite comment il arrive qu'une maladie peut être guérie par des remèdes opposés, et cite à ce sujet, les méthodes de *Tronchin* et de *Bordeu*, relativement au traitement de la colique des peintres.

Je n'entreprendrai point de rapporter ce que l'auteur dit relativement à la conduite du médecin dans les circonstances douloureuses où il est obligé de prédire la mort de son malade. Ce qu'il écrit à ce sujet et le tableau qu'il fait de l'homme arrivé à ses derniers instans, seraient défigurés par l'analyse.

Nos pères disent que tout vieillit, que tout se détériore et qu'ainsi les hommes vont en dégénérant. M. *Richerand* démontre le peu de fondement de cette opinion qui nous a été transmise de génération en génération ; il fait voir

qu'elle prend sa source dans les souvenirs qu'a le vieillard du temps heureux de sa jeunesse, et qui, remontant ainsi d'âge en âge, croit que son père valait mieux que lui, et que l'enfance du monde était l'âge d'or.

L'auteur qui a commencé son ouvrage par le tableau des erreurs préjudiciables à l'enfance, le termine par un autre tableau très-fidèle de l'état physique et moral de la vieillesse, dans lequel on rencontre plusieurs traits relatifs à son sujet.

M. *Richerand* fait ensuite un examen des proverbes relatifs à la médecine et à la physiologie; plusieurs, observe-t-il, ont un sens très-significatif et désignent des vices de l'esprit liés souvent à ceux du corps. D'autres sont de véritables aphorismes hygiéniques, tels que ceux-ci, viande mâchée est à demi-digérée; il n'est sauce que l'appétit. Cette partie de travail qu'on pourrait désigner sous le nom de *vérités populaires en médecine*, est suivie de réflexions très-judicieuses sur l'enseignement et la pratique de la médecine, et sur l'état actuel de cette science dans différentes contrées de l'Europe. Ici, comme par-tout, l'auteur a orné son sujet d'anecdotes curieuses, racontées avec une heureuse facilité.

M. *Richerand* a placé à la fin de son ouvrage et sous le titre de Paradoxes, quelques réflexions intéressantes sur la littérature.

Après avoir parcouru cette longue série des erreurs populaires en médecine, on pourrait demander quelle en est l'origine et pourquoi elles sont si nombreuses? Cette question se trouverait plus que résolue par celui qui aurait bien reconnu la source des erreurs qu'on reproche aux médecins; et à ce sujet, je crois que M. *Pariset* ne laisse rien à desirer lorsqu'il dit (Mercure de France, oct. 1809): « Comment mettre l'esprit en garde » contre la négligence et la précipitation, contre les insi- » nuations des partis, l'empire des sectes, les séductions de » l'amour-propre et des préjugés? En un mot, le malade

» et le médecin étant hommes tous les deux, lorsque l'un » observe l'autre, il s'ensuit que ce sont les deux instru- » mens les plus mobiles de la nature qui s'appliquent à » se mesurer mutuellement, etc. »

En relisant cet extrait, je me suis aperçu que j'avais dépassé les bornes dans lesquelles j'aurais dû me limiter. Mais lorsqu'on lira l'ouvrage, on verra combien de faits intéressans et de préceptes salutaires j'ai encore passé sous silence.

ESSAI

SUR LE CATARRHE DE L'OREILLE;

Par M. Alard, *docteur en médecine de l'Ecole de Paris, médecin-adjoint du quatrième dispensaire, et membre de la Société médicale d'Emulation de la même ville.*

Seconde édition; Paris, 1807. In-8.° de 52 pages. — A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 75 cent.; et 1 fr., franc de port, par la poste (1).

Il est rare qu'une Dissertation inaugurale obtienne les honneurs d'une seconde édition. C'est communément le fruit d'un premier travail que l'on entreprend uniquement pour satisfaire à un devoir imposé à tous ceux qui veulent obtenir le grade de docteur en médecine : on s'en acquitte avec plus ou moins de zèle, mais on y attache assez peu d'importance, et l'on ne fonde pas là-dessus la réputation que l'on peut acquérir dans la carrière médicale. Cependant il est, comme nous l'avons dit ailleurs, d'ex-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

cellentes Thèses qui valent réellement, et à beaucoup d'égards, des ouvrages publiés par des médecins d'une expérience consommée. Nous regrettons tous les jours que personne n'ait encore entrepris de faire, avec l'autorisation de ceux qui peuvent y avoir des droits, un bon choix des Thèses de l'École de Paris, analogue aux collections de *Haller*, de *Baldinger* et autres. Celle de M. *Alard* n'eût pas manqué assurément d'entrer dans un semblable recueil. Le choix du sujet, la régularité du plan, l'intérêt des observations particulières, la justesse des réflexions, la pureté du style ; tout concourrait à la rendre digne d'être placée à côté des meilleures Monographies. On doit donc voir, avec plaisir, que la réimpression de cet opuscule mette les médecins à portée de se le procurer. L'exposition que nous allons rapidement tracer des matières qui y sont contenues, est le plus grand éloge que nous en puissions faire.

Le catarrhe de l'oreille est une maladie à laquelle on fait généralement trop peu d'attention. On confond sous le nom de douleurs d'oreille, ou otalgie, les affections de cette partie, quels qu'en soient précisément le siège et la nature. M. *Alard* appelle catarrhe de l'oreille, l'inflammation de la membrane muqueuse qui revêt le conduit auditif externe, et celle de la membrane du même genre qui tapisse la cavité intérieure de l'organe de l'ouïe. Il distingue conséquemment le catarrhe externe et le catarrhe interne de l'oreille ; chacun a sa marche, ses symptômes et ses caractères propres. L'un et l'autre peuvent être, en outre, aigus ou chroniques ; ce qui, dans chaque espèce, constitue deux variétés bien importantes à considérer relativement au traitement. Voici le plan que l'auteur a suivi pour donner une description exacte et complète de la maladie qui fait l'objet de sa Dissertation.

Elle est partagée en huit paragraphes. Le premier contient les détails anatomiques et les considérations

physiologiques nécessaires à l'intelligence de ce qui doit suivre. Dans le second est établie la division de la maladie, telle que nous venons de l'indiquer. Le troisième contient l'exposition des causes générales des différentes espèces de catarrhe de l'oreille. Les quatre suivans sont consacrés à l'examen de ces espèces et de leurs variétés. L'auteur y rapporte une vingtaine d'observations très-propres à faire connaître les diverses nuances que la maladie est susceptible de prendre. Enfin, dans le huitième, il trace les règles générales du traitement et leur application aux différens cas dont il a été fait mention.

LA VACCINE SOUMISE AUX SIMPLES LUMIÈRES DE LA RAISON,

OU CONFÉRENCES VILLAGEOISES SUR LA VACCINE;

Ouvrage dédié aux pères et mères de famille des villes et des campagnes, par C. C. H. Marc, *docteur en médecine, archiviste de la Société Médicale d'Emulation, membre des Sociétés de Médecine et Galvanique de Paris, et de celle d'Encouragement pour l'industrie nationale; membre correspondant de la Société Physico-Médicale d'Erlangen.*

Paris, 1809. In-12 de cent pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 1 fr.; et 1 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

Encore un ouvrage sur la vaccine, s'écriera-t-on! Mais est-ce de la fécondité des écrivains qu'il faut se plaindre? n'est-ce pas plutôt des motifs toujours subsis-

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

tans qui leur ont mis et qui leur mettent encore la plume à la main? Tant qu'il restera des préventions contre la plus utile des découvertes, les vrais amis de l'humanité devront s'efforcer de les combattre par tous les moyens qui sont en leur pouvoir. Déja la classe la plus éclairée s'est rendue aux raisons vraiment convaincantes qui lui ont été présentées en faveur de la vaccine. Il est plus difficile sans doute de persuader ceux qui ayant moins de lumières et plus de préjugés, sont d'ailleurs par leur situation éloignés de toutes discussions scientifiques. Pour eux les livres sont presqu'inutiles : la plupart ne savent pas lire, et ceux qui possèdent ce talent ne liront pas de préférence des ouvrages de médecine, ou même des instructions qui, quoique destinées à leur usage, sont encore au-dessus de leur portée. M. *Marc* a su parfaitement s'abaisser jusqu'à eux, en leur offrant un livre à-la-fois très-instructif et sur lequel il a répandu tous les agrémens dont la matière était susceptible. Il feint qu'un pasteur de village veut faire connaître à ses paroissiens les avantages que la vaccine peut leur procurer. Il les engage à se réunir le soir à son presbytère, et là, aidé du chirurgien, il les entretient familièrement de ce nouveau préservatif de la petite-vérole ; il écoute leurs objections, y répond avec bonté, et cherche à dissiper tous les nuages qui dérobent à leurs yeux une des plus utiles vérités. Ces conférences nous ont paru remplir complètement le but que l'auteur s'était proposé. Nous avons remarqué avec plaisir une amélioration sensible dans son style, qui est en général naturel et coulant : on n'y retrouve presque plus rien qui annonce l'étranger.

Il ne nous reste qu'un vœu à former : c'est que les personnes qui s'intéressent réellement à la propagation de la vaccine, répandent ce petit ouvrage parmi le peuple. Une lecture semblable faite dans de pauvres familles, serait des plus avantageuses : elle leverait les obstacles que nous rencontrons encore tous les jours,

lorsque nous leur proposons de vacciner leurs enfans. On a proposé les mesures les plus sévères pour vaincre ce qu'on appelle leur obstination ; mais la voie de la persuation est la plus sûre : *mieux vaut douceur que violence.*

MÉMOIRES

Pour servir à l'histoire et à l'établissement du magnétisme animal. Avec cette épigraphe :

Croyez et veuillez.

Seconde édition. Paris, 1809. Deux volumes in-8° formant plus de 500 pages. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Saint-Honoré, N.° 390 ; et chez *Cellot*, imprimeur-libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 9. Prix, 5 fr. 50 cent. (1).

Lorsque ces mémoires parurent pour la première fois (en 1784 et 1785), on parlait beaucoup dans le monde du magnétisme animal. La doctrine de *Mesmer* avait fait de nombreux prosélystes; mais le jugement qu'en avaient porté deux sociétés savantes, l'Académie des Sciences et la Société Royale de Médecine, avait puissamment influencé l'opinion publique et jeté le plus grand ridicule sur les partisans de ce système. M. *de Puységur*, persuadé néanmoins qu'il reposait sur des faits incontestables, crut devoir soutenir les intérêts de la vérité, et osa braver ouvertement le ridicule, en livrant à l'impression la relation des faits dont il avait été témoin. Ces faits, il faut en convenir, sont d'un grand poids pour ceux qui comme nous, ont l'avantage de connaître particulièrement celui qui les rapporte et qui ne peuvent douter de sa sincérité.

---

(1) Extrait fait par M. *W. K.*, médecin.

Mais ils sont tellement extraordinaires, tellement au-dessus de la portée de notre faible intelligence, qu'il n'est pas étonnant que sur la plupart des lecteurs, ils n'aient produit d'autre impression que celle que produirait le récit fabuleux d'évènemens chimériques, et que dans l'impossibilité de s'en rendre raison, ils n'aient trouvé plus commode de les supposer tout-à-fait imaginaires.

La Doctrine du Magnétisme animal eut le sort de toutes les nouveautés qui ont quelque chose de singulier : après avoir fait beaucoup de bruit, elle tomba dans un oubli presque absolu ; et sans doute quand, il y a quelques mois, il en fut de nouveau question dans ce Journal (1), beaucoup de personnes se seront étonnées qu'on osât rappeler *ces vieilles rêveries*. Cependant quelques-unes auront pu être frappées des observations rapportées par feu M. *Petetin*, et reconnaître sous un autre nom les phénomènes décrits par les disciples de *Mesmer*. C'est d'après la lecture de l'ouvrage de ce médecin estimable, que M. *de Puységur* s'est décidé à reproduire ses premiers mémoires. « C'est en comparant, dit-il, et » rapprochant les faits rapportés dans l'un et l'autre « ouvrages, que l'on pourra plus sainement les ap- » précier et juger de la nature de leurs causes. Des » faits si semblables en beaucoup de points, se doivent » nécessairement prêter un mutuel appui ; et lorsque » je crois à l'intuitive vision des femmes cataleptiques » de M. *Petetin*, par la raison que j'ai vu nombre de » fois cette même vision se manifester dans beaucoup » d'autres maladies soumises à l'action électro-magnéti- » que ; de même il me semble que les médecins, sur la » foi des observations de leur confrère, ne doivent et

(1) *Voyez* l'extrait fait par M. *Lullier*, D.-M.-P., d'un ouvrage de M. *Petetin*, intitulé : *De l'Electricité animale*, etc., tome 18, page 320 de ce Journal.

» ne peuvent plus douter aujourd'hui de la véracité de
» mes rapports et de mes expériences. »

Il y a pourtant cette différence entre les faits recueillis par M. *de Puységur* et ceux qui sont consignés dans l'ouvrage de M. *Petetin*, que les premiers ont rapport à des malades que l'on cherchait à guérir par le magnétisme animal, tandis que les autres sont en quelque sorte des phénomènes dépendant de maladies observées par un tout autre motif. L'idée d'appliquer l'influence magnétique au traitement des malades soumis aux expériences en dirigeant celles-ci vers ce but unique, a pu donner quelque préoccupation, quelques préventions même à l'observateur, et l'empêcher de voir la vérité dans tout son jour. C'est du moins ce que penseront généralement ceux qui n'ayant vu eux-mêmes aucun des effets produits par le magnétisme animal, ont entendu discourir sur cet objet par des hommes ardens et enthousiastes, qui ne veulent pas souffrir que les autres doutent encore de ce dont ils sont pleinement convaincus.

Il s'en faut bien que M. *de Puységur* soit de ce caractère. Il trouve très-naturel qu'on ne le croie pas sur parole. Il vous dit : *voyez* et vous *croirez*. Mais pour bien voir, il faut opérer soi-même les phénomènes du somnabulisme magnétique, et pour les opérer, il faut déjà y croire jusqu'à un certain point. C'est le cas où nous nous sommes trouvés nous-mêmes et peut-être sera-t-il de quelqu'utilité de raconter ici naïvement ce qui nous est arrivé.

Je parlais un jour du magnétisme animal devant une dame de beaucoup d'esprit et d'un jugement très-sain. Elle traita de rêveries les histoires que je lui en rappertai. Je lui dis que j'étais moi-même dans le doute, n'ayant jamais vu que des effets très-légers ; que j'avais essayé de magnétiser une personne, mais que je n'avais pas réussi ; que cependant cette personne avait éprouvé un peu de resserrement à l'estomac et de gêne dans la respi-

ration. « C'est un effet de l'imagination, me dit-elle. — Cela peut être, lui répondis-je ; mais puisque vous êtes prévenue contre le magnétisme, l'imagination ne produira rien chez vous. Voulez-vous que j'essaie de vous magnétiser ? » Elle y consentit.

J'exécutai alors les gestes que j'avais vu pratiquer pour magnétiser, avec une intention bien décidée de produire les effets du sommambulisme. Au bout de quelques minutes, la magnétisée dit sentir une douleur au creux de l'estomac, sa respiration était manifestement accélérée ; elle soupira, puis bâilla, et dans l'espace d'un quart d'heure, s'endormit complètement. Voici quelle fut alors en partie notre conversation : j'ai eu soin de l'écrire dans l'instant même, ce qui m'était d'autant plus facile que la somnambule ne parlait que lorsque je l'interrogeais.

« Dormez-vous ? — Oui. — Qui est-ce qui vous a endormie ? — Vous. — Vous paraissez souffrir ? — J'ai très-mal à l'estomac. (Je dirigeai plusieurs fois mes mains de l'estomac en dehors sans la toucher, avec l'intention de la soulager.) Ah ! vous me faites du bien. — Où êtes-vous ? (Elle nomma l'endroit.) Où est Madame..... ? — A ma droite. — Et mademoiselle..... ? — A ma gauche. (La première passa par derrière elle et se mit à sa ~~gauche, restant un peu en arrière~~, de ~~manière que~~, même si elle eût eu les yeux ouverts, il lui aurait été impossible de la voir.) Mais où est Madame...... à présent ? — A ma gauche. — Que fait-elle ? Je ne veux pas vous le dire. — Pourquoi ? — Parce que vous me demanderiez ensuite autre chose, et vous me feriez dire ce que je ne veux pas vous dire. — Je vous promets de ne vous plus rien demander. Dites-moi seulement ce que fait Madame....... ? — Elle met sa main où elle m'aime. — (Cette dame qui est son intime amie, avait effectivement la main droite sur son cœur.)

J'avoue que cette dernière réponse a porté dans mon

esprit la plus intime persuasion que les personnes en somnambulisme n'ont pas besoin des yeux pour savoir ce qui se passe autour d'eux, et je ne doutai plus, dès-lors, de tout ce que j'avais entendu dire à cet égard. Mais ce fait unique ne pourra certainement pas porter la même conviction dans l'esprit de nos lecteurs. Les uns croiront que nous leur en imposons; les autres, que nous nous en sommes laissé imposer. Mais qu'ils fassent comme nous, et s'ils sont doués d'une volonté ferme, s'ils rencontrent des sujets dont la susceptibilité nerveuse soit dans un certain rapport avec la leur, ils ne tarderont pas à se convaincre.

Il nous semble que c'est par des expériences de ce genre que l'on devrait commencer l'étude du magnétisme animal. Il faudrait observer long-temps ses effets sur les personnes saines, ou du moins les phénomènes qu'il produit indépendamment de toute vue de guérison, et ne passer qu'ensuite à ses applications à la médecine. Ce travail est donc entièrement à refaire. En attendant, ceux qui desirent approfondir la doctrine de *Mesmer*, trouveront d'utiles matériaux dans les mémoires que nous annonçons, aussi bien que dans un autre ouvrage du même auteur, qui est la suite et le complément de celui-là (1).

---

(1) Du Magnétisme animal considéré dans ses rapports avec diverses branches de la physique générale; par *A. M. J. Chastenet de Puységur*, ancien maréchal de camp, du corps royal de l'artillerie. Seconde édition, Paris, 1809. Un volume in-8.° de 480 pages. Se vend aux mêmes adresses que les Mémoires; prix, 5 fr. 50 cent.

ANNALES DES SCIENCES ET DES ARTS,

CONTENANT LES ANALYSES DE TOUS LES TRAVAUX RELATIFS AUX SCIENCES, etc. ;

Par MM. Dubois-Maisonneuve et Jacquelin-Dubuisson, *membres de plusieurs Sociétés Savantes.*

Année 1808. Deuxième partie. — *Sciences Médicales.* — Paris, 1809. Un volume in-8.° de 550 pages. A Paris, chez *Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26, faubourg Saint-Germain. Prix, 7 fr.; et 9 fr. 25 cent., franc de port (1).

Si, comme nous croyons l'avoir démontré (2), la première partie de ces Annales devait intéresser tous les médecins; celle-ci doit avoir pour eux encore plus de prix, puisqu'elle leur offre un tableau exact et en même temps extrêmement concis de ce qui a été fait pendant le cours d'une année dans toutes les sciences médicales. Ils trouveront rassemblé dans un volume de grosseur médiocre, tout ce qu'il leur aurait fallu aller chercher dans une foule d'ouvrages périodiques et dans des livres souvent très-rares, tels que les mémoires de l'Institut et les actes de plusieurs autres Sociétés savantes. Le but d'un tel ouvrage est facile à concevoir, et nous n'y insisterons pas davantage; nous allons seulement faire connaître l'ordre et la distribution méthodique des articles nombreux que renferme cette partie des Annales.

Elle est divisée d'abord en trois sections sous le titre

(1) Extrait fait par M. A. C. Savary, D.-M.-P.

(2) *Voyez* tome 18, page 329.

de *Médecine de l'Homme*, *Médecine des Animaux* et *Mélanges*.

A la médecine humaine se rapportent, 1.° l'anatomie pathologique; 2.° la pathologie externe; 3.° l'art des accouchemens; 4.° séméiologie; 5.° la pathologie interne; 6.° l'histoire des constitutions médicales; 7.° les travaux dont la vaccine est l'objet; 8.° la description des épidémies; 9.° la toxicologie; 10.° l'hygiène; 11.° la thérapeutique; 12.° la matière médicale; 13.° l'analyse chimique des eaux minérales; 14.° la pharmacie; 15.° enfin, la chirurgie ou ce qui a rapport aux opérations chirurgicales.

La section qui est relative à l'art vétérinaire, est seulement sous-divisée en deux chapitres, dont l'un comprend ce qui a été publié sur les maladies des quadrupèdes; et l'autre, ce qui a été mis au jour sur les maladies des insectes.

Dans les mélanges sont compris: 1.° le tableau des prix décernés et proposés par les Académies et Sociétés savantes sur les objets de médecine, de chirurgie ou de pharmacie; 2.° la nécrologie des auteurs qui se sont fait un nom dans la littérature médicale; 3.° la bibliographie ou l'indication de tous les ouvrages publiés pendant l'année sur les différentes branches de l'art de guérir; 4.° la biographie ou l'indication des écrits propres à servir à l'histoire des médecins célèbres; 5.° la table de toutes les thèses soutenues pendant l'année, dans les diverses écoles de médecine en France.

On sent fort bien qu'un travail si étendu et si difficultueux, pour lequel il a fallu faire des recherches très-multipliées et dont on a été obligé de hâter la publication, ne peut pas être exempt de quelques légères imperfections. Il sera sans doute échappé aux auteurs plusieurs omissions; mais nous avons lieu de croire qu'elles sont peu importantes. Nous avons remarqué par exemple, qu'en rapportant l'observation de M. *La-*

vernet sur un calcul rendu par les selles (tom. XV, p. 399 de ce Journal), ils ne parlent pas d'une addition assez considérable que nous y avons jointe et dans laquelle nous rendons compte de l'examen auquel ce calcul a été soumis. Peut-être aussi trouvera-t-on, malgré l'ordre et la méthode qui règnent en général dans ce recueil, que certains articles ne sont pas tout-à-fait à leur place. Le grand inconvénient de nos ouvrages périodiques, (inconvénient qui tient à la nature même de leur composition), c'est de présenter épars plusieurs faits qui ont ensemble de l'analogie. Les auteurs des Annales que nous annonçons ont ici sur nous un grand avantage et ils ont bien su en profiter; mais quand nous avons le bonheur de pouvoir réunir plusieurs cas semblables, ils doivent, ce semble, les rapporter dans le même ordre que nous. Ainsi, nous avions rapproché dans le cahier d'avril 1808, une observation de M. *Leroux* sur une perforation de l'estomac, et une de M. *Hallé* sur une perforation de l'œsophage. Dans les Annales, au contraire, ces deux observations se trouvent séparées par l'histoire d'une perforation du diaphragme et d'une hernie de vessie.

Pour achever d'exercer notre censure sur l'ouvrage de MM. *Dubuisson* et *Dubois*, nous dirons qu'ils auraient toujours dû remonter aux sources et ne pas puiser, comme ils l'ont fait, dans la bibliothèque médicale des observations qui se trouvent, soit dans le Journal de Médecine, soit dans le Bulletin de l'Ecole de Médecine, soit dans les Annales de Médecine pratique de Montpellier, soit dans celles de Littérature médicale étrangère. Il est d'ailleurs résulté delà un petit inconvénient, c'est d'avoir annoncé comme faisant partie des travaux scientifiques de 1808, des écrits qui ont été publiés en 1807. Nous en donnerons pour exemples les articles qui viennent originairement des Numéros de novembre et décembre de notre collection.

Ces négligences au surplus sont rachetées par beaucoup

de choses vraiment dignes d'éloge que l'on remarque dans les deux volumes des Annales qui ont déja paru, et en particulier dans le dernier. On ne saurait trop admirer l'extrême concision de nos abréviateurs, leur zèle infatigable à se procurer tous les recueils qui pouvaient leur offrir quelques faits intéressans, et le soin qu'ils ont apporté dans la rédaction de leurs extraits. Le public doit être impatient de voir paraître les parties consacrées aux sept années précédentes, et qui doivent former le complément de leur travail; mais comme il est nécessaire de suivre les progrès continuels que les sciences et les arts font chaque année, le volume de 1809 paraîtra probablement encore avant celui de 1810, puisqu'on nous l'annonce comme prochain.

Si nos conseils pouvaient être de quelque poids auprès de ces estimables auteurs, nous les engagerions à citer jusqu'à la page des recueils où se trouve chacune des observations dont ils font l'extrait. Nous pensons aussi, qu'au lieu du titre de l'ouvrage qui se trouve répété au haut de chaque page, il serait préférable d'y placer le titre de la science principale à laquelle se rapportent les articles qui la remplissent: on pourrait alors, sans recourir à la table, et en feuilletant le livre, trouver les objets que l'on y chercherait.

VARIÉTÉS.

— On trouve dans le Bulletin des Sciences Médicales (cahier de mars 1810), la description d'un vice de conformation résultant du renversement de la vessie dont la membrane interne se montre à l'extérieur au-dessus du pubis, et qui a été observé sur une petite fille de quatre à cinq mois. Ce vice de conformation n'est pas très-rare. Le docteur *Roose* en a fait, en 1793, le sujet

de sa dissertation inaugurale On en rapporte aussi plusieurs exemples à la suite de l'observation que nous venons d'indiquer. Mais on ne cite pas les deux qui ont été communiqués à la Société de l'École de Médecine, par MM. *Dupuytren* et *Dubois*, et consignées dans le Bulletin de cette Société (5.e cahier de l'an XIII et 7.e cahier de 1806), non plus que celle dont M. *Lullier* a enrichi notre recueil en 1806 (tom. XI, page 281) et qui est remarquable en ce que le sujet avait alors atteint l'âge de quinze ans. Il en a actuellement dix-neuf et jouit d'une très-bonne santé. Non-seulement il éprouve des sensations voluptueuses et une sorte d'érection, comme à l'époque où M. *Lullier* a publié son observation, mais il est sujet à des évacuations qui paraissent être spermatiques, quoique d'après sa conformation il ne puisse exécuter l'acte vénérien.

— S. M. l'Empereur ayant fait don de son buste à la Faculté de Médecine de Montpellier, l'inauguration en a été faite le 20 novembre 1809 avec la plus grande solemnité. M *Dumas*, doyen de cette Faculté, a prononcé à cette occasion un discours fort éloquent, dans lequel, après avoir remercié le Gouvernement de la faveur la plus éclatante qu'un corps littéraire ait jamais reçue, il prouve que les plus grands conquérans, chez les peuples civilisés, ont toujours protégé les sciences, et que sous ce nouveau rapport, S. M. l'Empereur leur demeure aussi supérieur qu'il l'était déja par la gloire de ses armes. Il montre ensuite que l'École de Médecine de Montpellier, qui avait été l'objet constant de la sollicitude de nos anciens Souverains, n'avait jamais reçu d'eux pendant un espace de près de huit siècles, autant de bienfaits et de marques de protection, que depuis le petit nombre d'années du règne de NAPOLÉON LE GRAND. Ce discours a été imprimé à Montpellier, chez *Jean Martel* aîné, format in-4.°

— Dans la séance publique de la Société de Médecine

de Marseille, qui a eu lieu le 26 novembre dernier, M. *Dugas* secrétaire-général de la Société, a rendu compte des travaux dont elle s'était occupée pendant l'année. Ces travaux sont nombreux et variés : nous regrettons de ne pouvoir en faire connaître qu'une très-petite partie.

M. *Valentin* a communiqué à la Société une observation de M. *Revolat*, relative à la maladie connue sous le nom d'éléphantiasis des Arabes. L'individu qui en est le sujet était pêcheur ; l'affection a commencé par un ulcère de mauvaise nature et par des érysipèles phlycteneux sur les jambes, accompagnés d'accès de fièvre. Ces parties ont ensuite augmenté peu-à-peu de volume. La maladie date actuellement de vingt ans, les pieds sont entièrement difformés, et le gonflement s'étend à une partie des cuisses. La peau est épaisse, dure, verruqueuse, écailleuse et gercée en plusieurs endroits ; lorsque des croûtes tombent par écailles, elles laissent la peau rougeâtre et sensible, et se reproduisent en exhalant une odeur fétide.

Une femme âgée de 50 ans, a eu à l'aine, dans le commencement d'août dernier, une tumeur qui s'est ouverte au bout de quatre jours par la chûte d'une escarre gangreneuse et qui a donné issue à cinq vers lombricoïdes ; l'intestin ileum a été perforé : mais quelques jours après la sortie de ces vers, la malade a commencé à se rétablir et la plaie était sur le point de guérir, lorsque M. *Girard* qui rapporte ce fait l'a perdue de vue.

Nous rapprocherons de ce cas, celui qui a été communiqué par M. *Picard*, et qui a pour objet une hernie crurale étranglée, laquelle s'est terminée par la gangrène de la portion d'intestin déplacé, l'ouverture spontanée du sac herniaire et des tégumens, et la sortie d'un ver lombricoïde, et qui a été suivie d'une guérison aussi prompte qu'inattendue.

M. *Foderé* a adressé à la Société deux observations

manuscrites, dont l'une sur une hernie de poumon, et l'autre sur une tumeur purulente survenue subitement à la suite d'un effort. M. *Richard*, médecin à Tarascon, a fait connaître l'histoire d'une diarrhée occasionnée par un tœnia, et qu'il a traitée avec succès par les purgatifs associés à la fougère mâle et à l'æther sulfurique. M. *Tarbes*, médecin à Toulouse, a envoyé à la Société un mémoire sur la vaccination pratiquée avec l'aiguille à coudre, et sur la manière d'employer utilement les croûtes de vaccine.

Entre plusieurs observations que la Société a reçues de M. *Revolat*, il en est une bien extraordinaire : c'est celle d'une supppression totale des évacuations alvines, prolongée pendant six mois, chez un sujet éminemment nerveux, et que de fréquens abus dans le régime avaient jeté dans un état déplorable; des tempérans combinés avec de légers toniques ont suffi pour combattre efficacement cette affection maladive. (*Séance publique de la Société de Médecine de Marseille, etc.*)

— La même Société remet au concours pour sujet d'un prix qui sera donné dans la séance publique de 1811, la question *sur les maladies dartreuses*, telle que nous l'avons présentée dans notre cahier du mois de mars 1809 (tom. XVII, p. 239.) Les mémoires doivent être adressés avec les conditions ordinaires, avant le premier août 1811, à M. le secrétaire-général. Le prix sera une médaille d'or de la valeur de deux cents francs. La Société rappelle que c'est en 1810 que doit être décerné le prix sur l'apoplexie. (*Ibid.*)

Articles communiqués par M. Demangeon, *D.-M.-P.*

I. *Observation sur la guérison d'une phthisie pulmonaire, par le docteur* Bodel, *médecin de la ville de Dordrecht.* — La phthisie dont il s'agit avait commencé par une inflammation catarrhale des poumons, et au

moment où l'auteur prit part au traitement, il s'était déjà manifesté plusieurs symptômes dangereux ; tels que toux violente et très-fatigante, avec une expectoration considérable de pus, vomissement des alimens, et par suite maigreur extrême, fièvre continue, sueurs visqueuses, et même emphysème du poumon droit, siège de l'ulcération. La guérison s'opéra par la pression qui, jointe aux efforts naturels, aida le poumon droit à se débarrasser ; par l'usage du quinquina rouge d'abord à petites doses, et graduellement jusqu'à trois dragmes en vingt-quatre heures ; du lichen d'Islande, du lait d'ânesse, d'une fontanelle au bras, et des pilules suivantes que l'auteur préconise et qu'il fit continuer long-temps : ℞ myrrhe, ʒ ij½ ; mastic, fleurs de soufre, suc épaissi de réglisse, ana ʒ j ; baume du Pérou, q. s. ; pour des pilules de trois grains dont le malade prendra 5 quatre fois par jour. (*Geneeskundig Magazyn*, ou Magasin Médical de Leyde.)

II. *Fragment sur l'espèce de paralysie, ou de roideur et impuissance des extrémités inférieures dont* Pott *a donné la description ; par Van* Stipriaan Luiscius, *docteur en médecine et professeur de chimie à Delft.* — Un marin de 30 ans, robuste et bien portant, fut atteint, en 1800, d'une vergue qui, dans sa chûte, le frappa sur le dos. Il en éprouva une douleur légère sans marque de lésion extérieure. Ce ne fut qu'en 1804 qu'il remarqua à la partie latérale et inférieure de l'omoplate gauche, une tumeur indolente de la grosseur d'une noix. Alors elle était encore éloignée de deux doigts de l'épine dorsale, dont elle se rapprocha davantage lorsque, par la suite, elle eut atteint la grosseur d'un œuf de poule. Ce fut en mars 1804, que le malade s'adressa au chirurgien *Söck*, de Delft ; et ce fut à la fin de ce mois que l'auteur ayant été appelé en consultation auprès du même malade qui avait, en outre, gagné un refroidissement grave, vit occasionnellement cette tumeur, qu'il traita ensuite

avec le même chirurgien. Tous les moyens employés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, furent sans succès. Vers le milieu de mai, les symptômes de la paralysie et de l'insensibilité des extrémités inférieures, commencèrent à se déclarer, et alors il n'y eut plus de doute que ce ne fût la maladie décrite par *Pott*. Le malade se refusa opiniâtrément à l'usage du séton, et même du plus léger vésicatoire, pour aller se jeter entre les mains d'un charlatan décoré du titre de docteur, lequel se borna à l'usage d'un *réducteur* (*reductor*), dont il tortura le malade. La monture de fer de ce réducteur avait causé une excoriation qui passa à l'état de gangrène, en s'étendant peu-à-peu aux parties voisines, entr'autres au fondement et aux muscles des fesses, dont la désorganisation entraîna, au mois d'août, la mort du malade, qui avait été cruellement abandonné par son charlatan. (*Ibid.*)

III. *Observations sur les semences du phellandre aquatique* (phellandrium aquaticum), *par* J. B. Schuurmann, *docteur en médecine à Steenwick*. — M. *Schuurmann* rapporte six observations, dont cinq sur des affections catarrhales, et une sur des ulcérations extérieures où le phellandre lui a rendu de très-grands services. Dans une époque avancée des affections catarrhales il agit, selon lui, comme un véritable calmant, aussi bien que la poudre de *Dover* et les autres sédatifs usités en pareils cas. Le sixième malade portait depuis deux ans entre les malléoles et le tendon d'achille, un ulcère profond qui avait résisté à tous les moyens de guérison employés jusqu'alors. L'auteur prescrivit une once de poudre de semences de phellandre aquatique en vingt paquets, dont le malade prenait trois dans les vingt-quatre heures, et dont l'effet fut de produire en quelques jours une nouvelle inflammation autour de la plaie, avec un écoulement de pus de mauvaise qualité qui étant bientôt devenu louable, fit cesser l'usage du phellandre. Il s'en suivit une guérison complète à l'aide de quelques autres

moyens simples. L'auteur, qui a aussi obtenu de bons effets de la propriété calmante du phellandre, dans la dernière période de la coqueluche, regrette qu'il soit si difficile d'en administrer la poudre aux enfans, laquelle il regarde comme plus efficace que la decoction de la même plante. Il lui a aussi reconnu une propriété diurétique. Jamais elle ne lui a réussi dans la phthisie confirmée. M. *Thomassen à Thuessink* a fait sur la même plante des observations dont le résultat est conforme à celui des précédentes. (*Ibid.*)

IV. *Empoisonnement par la noix vomique.* — Le docteur *Numan*, praticien à Nogezand, rapporte qu'une jeune fille robuste et lasse de vivre, s'empoisonna au moyen de la noix vomique dont il paraît qu'elle avait pris une demi-once en poudre. On retrouva dans son estomac une poudre absolument semblable à celle de la noix vomique. (*Ibid.*)

V. *Observation sur une hémorragie plaquée* (morbus maculoso-hæmorrhagicus Werlgoffii), *devenue mortelle; par le docteur* Lust, *médecin, à Osterwük.* — Le malade dont il s'agit était un garçon de 8 ans, qui, à l'arrivée de l'auteur, avait déja eu des saignemens de nez fréquens, et avait le corps tout couvert de taches violettes. (*Ibid.*)

VI. *Observation sur une paralysie rhumatique des muscles de la face; par le docteur* Stinstra, *médecin à Harlingen.* — M. *Stinstra* ne retira pas grand avantage de l'usage des purgatifs et de quelques topiques recommandés contre cette affection; mais il obtint le plus grand succès de l'onguent du baume nervin de la nouvelle pharmacopée d'Amsterdam (*pharm. Amstel. nov.*), dont voici la composition: ℞ *Sevi ovill. preparat.* ℥ viij; *olei laurin.* ℔ j; *olei terebinth.* ℥ j; *olei caieput.* ℥ ½ M. (*Ibid.*)

VII. *Autre observation sur la même affection; par le docteur* Schuurmann, *qui en fut attaqué lui-même.* —

L'auteur se délivra en huit jours de son mal, au moyen du succinate d'ammoniaque (*liq. corn cerv. succin*) employé à l'intérieur et à l'extérieur, d'un emplâtre de cantharides appliqué sur le front au-dessus de l'orbite, et d'une infusion d'arnica, avec la précaution de ne pas se refroidir. M. *Thomassen à Thuessink* remarque, au sujet de cette observation qu'il a communiquée au nom de l'auteur, que la paralysie rhumatique de la face et la véritable *prosopalgie*, ne sont difficiles à guérir que quand on les a négligées dans leur principe. (*Ibid.*)

VIII. *Considérations sur les préservatifs de la scarlatine* (*en holl.* roodvonk), *par M.* Thomassen à Thuessink, *professeur à Groningue.* — L'auteur se propose trois questions à résoudre : 1.° Comment empêcher la maladie de se propager d'un lieu à l'autre? 2.° Comment en arrêter les progrès dans le lieu où elle s'est déclarée ? 3.° Comment en préserver les individus dans le lieu où elle est ? L'auteur croit, relativement à la première question, que la scarlatine pourrait aussi facilement être extirpée de l'Europe que la peste, mais que les médecins ne peuvent y contribuer que par des vœux. Quant à la seconde question, il voudrait que les garde-malades eussent eue la scarlatine, et qu'il fût défendu à toutes les personnes qui ne l'auraient pas eue, d'approcher les malades, d'assister à leur convoi funèbre, et de donner ou prendre des repas dans la maison du défunt, toutes les habitudes étant nuisibles et pernicieuses. Pour satisfaire à la troisième question, il s'agit, dit-il, d'arrêter la maladie par l'isolement des affectés; d'ôter au corps sa susceptibilité pour le miasme; d'expulser ce dernier, de le neutraliser et de le détruire. Quoique l'auteur ne fasse pas mention de la différence nouvellement établie par les médecins allemands, entre la scarlatine et le pourpre (*scharlachund purpurfriesel*), l'on doit cependant prendre note de l'éloge qu'il fait d'un préservatif déja indiqué par le docteur *Hufeland*, à qui une expé-

rience réitérée en a confirmé la vertu, aussi bien qu'au docteur *Telligen*, quoique l'on ne puisse encore le recommander, et que l'auteur lui-même soit loin de le recommander comme infaillible. Ce préservatif est un mélange de parties égales d'oxide d'antimoine orangé hydro-sulfuré (*sulph. aurat. antim.*), et de muriate de mercure doux, dont l'auteur donne la sixième ou huitième partie d'un grain, avec du sucre ou de la magnésie, une, deux, trois et même quatre fois par jour; lorsque la contagion était déja déclarée dans une famille, il en élevait la dose à un quart ou à la moitié d'un grain. L'on peut ajouter aux observations de l'auteur, celles que les docteurs *Hahnemann*, *Leun* et autres disent avoir faites sur la propriété préservative de la belladone, dans le pourpre miliaire, qui souvent est confondu avec la scarlatine. Pour la destruction des miasmes, M. *Thomassen* recommande les fumigations avec les acides végétaux, comme un moyen très-efficace. Quand il s'agit de faire ces fumigations dans la chambre d'un malade, il fait mettre dans une tasse ou dans une vessie six gros de muriate de soude, un gros de manganèse, le double d'eau, et il fait ajouter de temps en temps à la masse un peu d'acide vitriolique concentré. Cet appareil peut durer quelques jours sans être renouvellé, pourvu qu'on le remue ou qu'on l'agite de temps en temps. Si la maladie était violente, il conseille de placer cet appareil aux pieds du malade sur le bois de lit. Mais s'agit-il de purifier tout d'un coup une chambre infectée, on égruge une demi-once de muriate de soude et un gros de manganèse; on les mêle avec deux gros d'eau, puis on y ajoute trois gros d'acide vitriolique; le tout enfin posé sur un bain de sable chaud dans un appartement fermé, qui, par ce moyen, se trouve totalement purifié en vingt-quatre heures. (*Ibid.*)

BIBLIOGRAPHIE.

RAPPORT sur les effets d'un remède proposé pour le traitement de la goutte, fait à la Faculté de Médecine de Paris, au nom d'une commission nommée par ordre du Ministre de l'Intérieur; par M. *Hallé*, docteur en médecine, professeur de la Faculté de Médecine, médecin ordinaire de l'Empereur. Deuxième édition. A Paris; chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9; et chez madame *Huzard*, imprimeur-libraire, rue de l'Eperon-Saint-André-des-Arcs, N.° 7. Prix, 3 fr. 25 cent.; et 4 fr., franc de port.

Tableau de l'amour conjugal, ou Histoire complète de la génération de l'homme; par *Nicolas Venette*, docteur en médecine. Entièrement refondu et mis à la hauteur des connaissances modernes en physiologie et en médecine; augmenté de tous les systêmes sur la génération de l'homme, de tous les moyens qui peuvent concourir à sa perfectibilité physique et morale, tel que l'art de faire de beaux enfans, celui de faire des enfans d'esprit, celui d'avoir des enfans sans passions, etc., et terminé par l'histoire des monstruosités humaines; par *J. R. J. D.*, médecin. Paris, 1810. Deux volumes in-12 ornés de dix-neuf figures en taille-douce. A Paris, chez *L. Duprat-Duverger*, rue des Grands-Augustins, N.° 21. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 25 cent., franc de port.

Nouvelle Théorie de l'habitude et des sympathies; par *H....*, docteur en médecine et médecin des armées. Paris, 1810. In-8.° de 112 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 2 fr. 25 cent.; et 2 fr. 75 cent., franc de port, par la poste.

Analyse critique sur les Erreurs Populaires en médecine, ainsi que de quelques points contenus dans la Physiologie et la Nosographie du même auteur; par *Pierre Broc*. Avec cette épigraphe :

Paucis operibus admiratio, censura multis, contemptus aliis.

Un volume in-8.° A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 2 fr. 75 cent.; et 3 fr. 25 cent., franc de port.

Des Parisiens, de leurs mœurs, de leur conformation, de leur santé et des objets qui y sont relatifs; ouvrage qui renferme les moyens de donner de l'esprit aux enfans les plus imbécilles, de se préserver de l'effet des poisons, etc., etc.; par *Brassempouy*. Un volume in-12. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, etc. Prix, 2 fr. 25 cent.; et 2 fr. 75 cent., franc de port.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MAI 1810.

TOME XIX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MAI 1810.

EXTRAIT
D'UN MÉMOIRE SUR LA TOPOGRAPHIE MÉDICALE DE LA FERTÉ-MILON;

Par M. J. M. Chevalier, chirurgien de l'hospice de cette ville.

§. I.er *Situation géographique, productions du sol, état de l'atmosphère, population, etc.*

La Ferté-Milon est une des plus anciennes villes du ci-devant duché de Vallois; elle y tenait le premier rang après Crespy, qui en était la capitale. Elle est à présent de l'arrondissement communal de Château-Thierry, l'un des cinq du département de l'Aisne. Située sur la rivière d'Ourq, près la forêt de Villers-Cotteretz, à 49° 10' de latitude, et 20° 41' de longitude, elle est à vingt-cinq lieues N.-E.

de Paris, à sept lieues de Soissons et de Meaux, et à six lieues de Château-Thierry.

La rivière qui la traverse de l'est à l'ouest la partage en deux quartiers très-différens; l'un au midi, qui est la ville proprement dite, est construit en amphithéâtre sur le penchant assez rapide d'une montagne peu élevée et dominée par le château qui était anciennement fortifié; l'autre au nord, vulgairement appelé *la Chaussée*, ou le faubourg Saint-Nicolas, occupe un terrain plat et peu exhaussé. Ce faubourg est traversé par la grande route de Villers-Cotteretz; les rues en sont droites et spacieuses, et les maisons n'ont pour la plupart qu'un seul étage. Celles de la ville sont plus élevées, et les rues y sont aussi moins régulières, quoique assez larges.

C'est dans celle-ci qu'est placé l'Hôtel-Dieu. Il est fort petit et n'est fondé que pour six lits, qui forment deux salles : une pour les hommes et l'autre pour les femmes. Mais les fréquens passages de troupes forcent souvent d'admettre un nombre de malades plus considérable que celui des lits de fondation. Cet hospice est fort bien distribué et maintenu dans une grande propreté. Il serait à desirer que la cour fût un peu plus grande et les salles plus aérées, mais les localités s'y opposent absolument. On a fait depuis peu des changemens et des augmentations utiles, tels qu'une salle de bains, une buanderie, un local pour déposer les morts, etc.

Plusieurs fontaines distribuées dans les différens quartiers de la ville et des faubourgs, fournissent aux besoins des habitans. Très-peu de personnes font usage pour boisson de l'eau de la rivière. Voici ce que l'examen comparé

de ces différentes eaux ont appris à MM. *Chevalier* et *Pacquenot*, pharmaciens de la Ferté-Milon.

L'eau de la fontaine située près de la mairie contient beaucoup de carbonate et de sulfate de chaux, et très-peu de gaz acide carbonique à l'état de liberté.

Celle de la fontaine qui se trouve un peu au-dessous de l'église de Notre-Dame, renferme au contraire une plus grande quantité d'acide carbonique en excès, et contient moitié moins de sels calcaires.

La fontaine dite de Sainte-Geneviève, située au bas de l'une des tours du rempart, donne une eau où l'acide carbonique, le sulfate et le carbonate de chaux sont beaucoup moins abondans que dans les précédentes.

Enfin l'eau de la rivière d'Ourq contient peu d'acide carbonique, point de sulfate de chaux, et très-peu de carbonate calcaire : aussi dissout-elle parfaitement le savon, et est-elle très-propre à cuire les légumes. Mais comme elle coule dans un lit très-étroit, et qu'elle entraîne une grande quantité de végétaux qui s'y putréfient, elle contracte une couleur verdâtre et une saveur désagréable qui lui fait préférer l'eau des fontaines, et particulièrement celle de la fontaine Sainte-Geneviève.

Les plaines qui environnent la ville sont assez fertiles et produisent du froment, du seigle, de l'orge, etc., de très-bonne qualité et en plus grande quantité qu'il n'en est besoin pour la consommation des habitans. Le voisinage de la forêt leur procure également du bois en abondance. Les autres végétaux qui croissent aux

environs de la Ferté-Milon, sont les mêmes que ceux qui se rencontrent dans les campagnes qui avoisinent Paris. Les minéraux n'offrent rien de fort remarquable : le grès, la craie, la pierre à bâtir soit dure, soit tendre, les silex, sont les pierres les plus communes.

On trouve beaucoup de tourbe dans les prairies à l'est de la ville. Il y a trois ou quatre ans que, pour la troisième fois, on a entrepris de l'exploiter, en ouvrant une tourbière près du village de Mareuil. Les exhalaisons qui en sortent sont non-seulement d'une odeur désagréable, mais mal-saine, et depuis l'établissement de cet atelier, les fièvres intermittentes sont devenues plus communes à la Ferté-Milon et dans le voisinage. La même observation avait été faite lors de l'ouverture de la première tourbière, en 1784.

La température de l'atmosphère, sa pesanteur spécifique, l'état du ciel, etc., sont à-peu-près les mêmes à la Ferté Milon qu'à Paris. C'est ce qu'a appris à M. *Chevalier* la comparaison de ses observations météorologiques depuis quelques années, avec celles qui sont consignées dans ce Journal. Les vents dominans sont ceux de l'est, du nord et du sud-ouest ; mais la ville est garantie, comme on l'a vu, des vents du nord, par la montagne à laquelle elle est adossée. Les orages sont assez fréquens, mais ils occasionnent peu d'accidens.

La population de la Ferté-Milon qui a été autrefois de 2200 ames, est un peu moindre aujourd'hui. Les exemples de gens avancés en âge n'y sont pas rares. Les registres de l'état civil ont donné pour les vingt-deux dernières années, les résultats suivans :

Naissances.	1400
Morts	1300

Ce qui ferait à-peu-près par an 70 naissances et 65 décès, s'il ne convenait d'avoir égard aux émigrations nombreuses qui ont eu lieu durant ce laps de temps.

Maladies observées à la Ferté-Milon.

Maladies endémiques. — On peut ranger dans cette classe les fièvres intermittentes de différens types, mais particulièrement du type tierce et du type quarte, qui règnent presque toute l'année dans ce pays, et qui y sont surtout très-communes en automne. Elles ne cèdent point pour l'ordinaire aux amers indigènes, et exigent l'emploi du quinquina même à assez haute dose. Il n'est pas rare de voir des personnes, même dans la classe la plus aisée, qui, malgré le traitement le mieux suivi et l'usage du spécifique, ont gardé pendant un an et plus des fièvres de cette espèce. M. *Chevalier* a plusieurs fois administré dans ces circonstances le vin de *Seguin*; il ne lui a pas paru plus efficace que le bon quinquina donné sous forme d'opiat, ou associé au bon vin de Bourgogne. Il a même remarqué que ces préparations avaient réussi dans des cas où le vin de *Seguin* avait échoué. D'autres ont observé le contraire; on en peut dire autant de tous les fébrifuges.

On a observé de temps immémorial, dit l'auteur, que les maladies, et en particulier les fièvres intermittentes, sont beaucoup plus communes dans la partie de la ville appelée la

Chaussée. L'air humide et marécageux que l'on y respire presque toute l'année, la mauvaise construction de beaucoup de maisons, la stagnation des eaux lors des fréquens débordemens de l'Ourq pendant l'hiver, rendent suffisamment raison de cette différence.

Maladies épidémiques. — Les épidémies sont assez rares à la Ferté-Milon. Pendant les premières années de la révolution, lors des passages de troupes très-multipliés, et du long séjour des prisonniers autrichiens dans l'un des anciens couvens de la ville, on a vu régner avec intensité une fièvre ataxo-adynamique (putride maligne), analogue à la fièvre nosocomiale si bien décrite par *Huxam*, *Pringle*, et par plusieurs auteurs modernes. Beaucoup de personnes en ont été les victimes, sur-tout au commencement de l'épidémie.

Durant les automnes de 1807 et de 1808, la même maladie s'est reproduite, mais avec moins de violence, et elle a sévi sur un moins grand nombre d'individus. L'invasion en était subite, et en peu d'heures les accidens les plus alarmans se déclaraient, et augmentaient avec une rapidité prodigieuse si l'on ne se hâtait d'y apporter remède. Le type de ces fièvres était, en général rémittent, et quelquefois intermittent. Elles présentaient beaucoup d'anomalies relativement au sexe, à l'âge, au tempérament, et aux diverses circonstances où se trouvaient les malades. Ceux qui ont réclamé d'assez bonne heure les secours de l'art, et à qui les soins domestiques ont été administrés avec l'assiduité, le discernement et la prudence convenables, ont échappé au danger. La con-

valescence chez ceux même qui ont paru le moins grièvement attaqués, a été longue et pénible. Voici le mode de traitement qui a été employé, et qui a complètement réussi dans la grande majorité des cas.

On administrait dès le début un vomitif que l'on répétait ensuite s'il était nécessaire. Les jours suivans on faisait prendre une boisson rafraîchissante et quelquefois émétisée, telle que l'eau de veau, le petit-lait, la limonade végétale ou minérale. Dans certains cas on employait de préférence une tisane légèrement diurétique. Lorsque le ventre était resserré, on avait recours aux lavemens émolliens ou ...tifs : on les rendait quelquefois toniques et stimulans par l'addition du quinquina, du camphre, etc.

La débilité extraordinaire dont tout le système se trouvait frappé chez certains malades, a plus d'une fois nécessité l'emploi d'un vin généreux et celui des infusions toniques et aromatiques pour boisson : le quinquina donné à des doses fortes et répétées, a souvent opéré dans l'état des malades une amélioration prompte et qui ne s'est pas démentie. Le camphre a été donné à quelques-uns comme calmant, ou sous forme de julep ou en bols, en l'unissant au nitre. On n'a jamais fait usage des préparations d'opium. On s'est aussi rigoureusement abstenu de la saignée par la lancette. Dans un très-petit nombre de cas où les signes d'une congestion sanguine paraissaient extrêmement prononcés, on s'est permis d'appliquer seulement quelques sangsues ; mais le résultat n'en a pas été aussi avantageux qu'on l'avait espéré.

Lorsque malgré l'emploi sagement dirigé des remèdes que nous venons d'indiquer, l'intensité des paroxysmes et la gravité des accidens restaient les mêmes; qu'il y avait de la somnolence, un léger trouble dans les facultés intellectuelles, etc., les vésicatoires à la nuque ou aux jambes, ou les synapismes aux pieds, ont produit une excitation et une dérivation salutaires.

La durée de cette fièvre ataxo-adynamique a beaucoup varié dans les différens malades. Quelquefois elle s'est terminée le onzième jour, plus souvent le vingt-unième. On l'a vue aussi se prolonger jusqu'au quarantième ou soixantième jour, et même au-delà. Les septièmes jours étaient en général mauvais. Les crises les plus avantageuses avaient lieu ou par les déjections, ou par les sueurs, ou par une hémorragie nasale. Plusieurs malades ont rendu des vers par les selles, sans que leur expulsion ait été précédée d'aucun symptôme propre à en faire connaître l'existence.

Avant la découverte de la vaccine, la petite-vérole exerçait tous les quatre à cinq ans ses ravages à la Ferté-Milon. Elle était généralement peu meurtrière, sur-tout lorsque les malades étaient traités méthodiquement, et qu'on évitait l'abus du vin et des autres remèdes échauffans si préconisés parmi le peuple. Cette maladie est moins commune aujourd'hui, quoiqu'il s'en faille bien que le préjugé populaire contre la vaccine soit entièrement détruit. M. *Chevalier* a fait jusqu'ici tous ses efforts pour y parvenir; mais il se plaint de n'avoir été qu'imparfaitement secondé par l'autorité administrative du lieu. Cependant les succès

constans qu'il a obtenus dans les nombreuses vaccinations qu'il a pratiquées, l'absence de tout accident ultérieur bien constatée jusqu'à présent, et la preuve de la vertu préservative de la vaccine, acquise tous les jours par les exemples de variole qui se manifestent de temps en temps et exclusivement sur des individus non vaccinés, et par une épidémie varioleuse qui a eu lieu récemment, et dont aucun des enfans vaccinés n'a été atteint : toutes ces circonstances réunies, disons-nous, lui font espérer de surmonter les préventions de la multitude, et de faire adopter généralement dans ce pays la pratique de la vaccine.

Maladies sporadiques. — Dans cette classe on doit admettre les affections du système lymphatique, les engorgemens des viscères abdominaux, et les hydropisies tant générales que locales; maladies qui, bien que très-communes à la Ferté-Milon, n'y sont cependant ni endémiques, ni épidémiques. Les maladies cutanées y sont aussi assez fréquentes, sur-tout au printemps, mais elles offrent rarement des symptômes alarmans. On en peut dire autant des affections catarrhales et rhumatismales.

Les maladies vraiment inflammatoires sont extrêmement rares dans cette ville depuis quelques années sur-tout. On n'y observe presque pas de péripneumonies simples : elles sont ordinairement compliquées de symptômes gastriques ou de catarrhe.

Les phthisies primitives ou constitutionnelles n'y sont pas communes; il n'en est pas de même de celles qui se développent consécutivement à d'autres maladies. Plusieurs sont

occasionnées par des métastases laiteuses ou par la répercussion de la gale. M. *Chevalier* a connu dans cette ville beaucoup d'asthmatiques qui ont poussé très-loin leur carrière plutôt à l'aide du régime qu'ils ont observé, que par le secours des moyens pharmaceutiques. Plusieurs se sont très-bien trouvés de l'ouverture d'un cautère au bras.

Les dyssenteries observées à la Ferté-Milon sont presque toutes bénignes et très-rarement épidémiques.

Maladies des Femmes. — La première apparition des règles a lieu sans accidens chez la grande majorité des jeunes personnes. Quelques remèdes fort simples, unis à l'exercice et aux moyens hygiéniques, obvient aux légers obstacles qu'éprouve chez quelques-unes cette première crise de la nature.

L'hystérie est très-commune à la Ferté-Milon. Beaucoup de femmes en sont attaquées au plus haut degré. On les traite avec le plus grand succès par la méthode de M. *Pomme*, qui consiste, comme l'on sait, dans l'usage des bains et des délayans.

La plupart des femmes étant dans l'usage de nourrir elles-mêmes leurs enfans, on voit peu de maladies causées par le transport du lait sur quelqu'organe essentiel. Les accouchemens sont généralement heureux, de même que les suites de couches. M. *Chevalier*, dans le cours d'une assez longue et nombreuse pratique de cette partie de l'art de guérir, n'a eu occasion d'observer qu'un très-petit nombre de fièvres puerpérales. L'autopsie cadavérique

lui a fait voir alors une inflammation intense bornée à la matrice, avec épanchement d'un fluide analogue pour l'odeur, la couleur et la consistance à du lait aigri.

Maladies des Enfans. — Elles sont en général plus rares qu'autrefois, et la mortalité parmi eux est beaucoup moins grande, ce qu'on doit attribuer d'une part à l'introduction de la vaccine, et de l'autre, aux soins mieux dirigés tant pour leur éducation physique que pour le traitement des maladies dont ils sont attaqués et pour lesquelles on négligeait autrefois de consulter les gens de l'art, dans la persuasion où l'on était qu'elles n'étaient pas susceptibles d'être influencées par les remèdes.

Les maladies auxquelles ils sont le plus sujets, sont les fièvres rémittentes ou intermittentes muqueuses, des affections vermineuses, la coqueluche, le rachitis, l'engorgement des glandes du mésentère, les exanthèmes, particulièrement la rougeole. Cette dernière, quoique simple et bénigne en apparence, est quelquefois devenue funeste par les métastases dont elle a été suivie et qui ont résisté aux remèdes employés.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR HYDATIQUE SITUÉE ENTRE LE FOIE ET L'ESTOMAC ;

Par M. A. C. SAVARY, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Marie-Françoise R., ouvrière en linge, d'une stature fort petite et ayant la poitrine mal conformée, a été mariée de bonne heure et est devenue mère de plusieurs enfans qui jouissent tous encore d'une bonne santé. A 45 ans, la menstruation a cessé sans trouble. A soixante et deux ans cette femme éprouva des chagrins très-vifs ; vers le même temps, elle commença à sentir des douleurs vagues dans la poitrine et à l'épigastre, ainsi que des palpitations qui d'abord n'étaient que momentanées et laissaient quelquefois plusieurs semaines d'intervalle, mais qui dans la suite devinrent presque continuelles.

L'appétit s'étant insensiblement perdu, les forces de la malade diminuèrent d'une manière très-marquée, et au bout d'environ trois ans, elle se trouva si faible, qu'elle pouvait à peine marcher. Un rhume dont elle fut alors attaquée, la fatigua beaucoup et augmenta les doulenrs qu'elle ressentait dans la poitrine et à l'épigastre. Elle commença aussi à éprouver dans tous les membres des picottemens qui devinrent de plus en plus pénibles. Le rhume était accompagné d'une expectoration assez abon-

dante qui se supprima presqu'entièrement. Alors la respiration devint embarrassée, les autres symptômes prirent de l'accroissement, et *Françoise*, pour la première fois, réclama les secours de l'art. Voici l'état dans lequel elle se trouvait alors :

Elle éprouvait une gêne très-grande dans toute la poitrine, comme si, disait-elle, cette partie se trouvait fortement comprimée. Elle souffrait davantage vers la région du cœur et cette douleur était beaucoup accrue par la pression. En y plaçant la paume de la main on sentait des battemens tumultueux et obscurs. Le pouls était si faible et si petit, qu'on pouvait à peine l'explorer. La respiration était courte et fréquente; la malade avait une petite toux sèche. De plus, elle se plaignait de froid aux extrémités et de picottemens dans les membres. Elle ne pouvait prendre que des liquides et toutes les fois qu'elle en buvait une certaine quantité, la gêne de la respiration devenait plus grande et elle était menacée de suffocation. La face était colorée et d'un rouge tirant un peu sur le violet, la pupille très-dilatée, les lèvres noirâtres. Le décubitus avait lieu indifféremment sur le dos ou sur l'un des côtés et dans une situation horizontale.

L'aspect de la malade, les chagrins qu'elle avait éprouvés, les palpitations qui en avaient été la suite, la gêne de la respiration, la faiblesse extrême du pouls, etc., firent soupçonner l'existence d'une maladie organique du cœur. Le pronostic fut des plus fâcheux : on ne pouvait douter que la malade ne succombât bientôt à cette affection quelle qu'elle pût être. On se borna donc à prescrire quel-

ques anti-spasmodiques et des cordiaux. En effet, la faiblesse allant toujours en augmentant, la respiration devenant de plus embarrassée, la malade expira le troisième jour du traitement.

L'ouverture du corps fut faite le surlendemain et on y apporta beaucoup de précaution. On reconnut que le vice de conformation de la poitrine tenait à ce que le sternum était un peu déjeté à gauche et la colonne vertébrale fortement infléchie en sens opposé. Le thorax avait d'ailleurs plus d'étendue d'avant en arrière que transversalement. La partie inférieure de l'abdomen était très-évasée et le bassin parfaitement bien conformé. Les extrémités inférieures étaient proportionnellement plus courtes que les supérieures.

Le crâne ayant été ouvert, on observa que la voûte en était épaisse et qu'elle présentait à l'intérieur vers sa partie moyenne et un peu à gauche, une dépression légère correspondante à une tumeur du volume d'une noisette, formée par la substance cérébrale non altérée. La dure-mère et l'arachnoïde étaient dans l'état naturel, la pie-mère un peu infiltrée, le cerveau très-ferme. Il y avait un peu plus de sérosité dans le ventricule gauche qu'il n'y en a ordinairement.

En faisant l'ouverture de la poitrine, on trouva les côtes fort étroites et se cassant facilement. Il y avait quelques adhérences entre la plèvre costale et la pulmonaire, sur-tout du côté gauche. Le poumon de ce côté, placé en grande partie derrière le cœur à cause de la déviation de la colonne vertébrale, était, ainsi que le droit, dans l'état le plus sain. Le pé-

ricarde et le cœur, examinés avec la plus scrupuleuse attention, ne présentaient absolument rien de remarquable. L'aorte, peu volumineuse à sa naissance, ainsi que les artères qui en tirent leur origine, se recourbait presqu'aussitôt, en sorte que sa crosse était très-peu prononcée. Sa portion pectorale participait, jusqu'à un certain point, aux courbures de l'épine. Tous les viscères de la poitrine se trouvaient refoulés vers la partie supérieure de cette cavité par la saillie que faisait le foie de ce côté-là.

Dans l'abdomen, on trouva le foie d'un volume assez considérable et de forme hémisphérique. Sa surface supérieure était extraordinairement bombée. Son tissu était sain, quoique d'une couleur très-foncée. Il adhérait, par sa surface inférieure, à une tumeur que nous allons décrire, et qui d'autre part tenait à l'estomac et était contiguë à la petite courbure de ce viscère qui était un peu rétréci, mais nullement altéré dans sa forme et dans son tissu. Le diamètre des intestins en général était plus petit que dans l'état naturel, et le colon avait à-peu-près le même calibre que les intestins grêles. Les reins et la vessie n'offraient rien de particulier. La matrice était saine et peu volumineuse. On voyait à sa surface antérieure une tumeur fibro-cartilagineuse de la grosseur d'une muscade : elle était unique.

La tumeur dont nous avons parlé, et qui était la seule lésion à laquelle on pût raisonnablement attribuer la mort, était placée entre les deux feuillets de l'épiploon gastro-hépatique, et s'étendait depuis le sillon transversal du foie jusqu'à la petite courbure de l'estomac.

Sa longueur était d'environ un décimètre (trois pouces et demi); sa largeur, prise d'avant en arrière, de huit centimètres (trois pouces); et sa plus grande hauteur, de trois ou quatre centimètres (11 à 18 lignes). Elle était inégale, bosselée et présentait deux tubérosités principales, séparées par un rétrécissement. La plus grosse de ces tubérosités était située sous le lobe gauche du foie; l'autre entre celui-ci et l'estomac. La tumeur entière adhérait à tous les organes voisins, c'est-à-dire, outre l'estomac et le foie, au commencement du duodenum, aux conduits biliaires qui avaient acquis une longueur extraordinaire, à la veine porte, aux veines hépatiques et à quelques autres vaisseaux. Elle était de toute part recouverte par un feuillet séreux, et dans l'endroit où elle était adhérente au foie, une dissection exacte fit voir que la réunion c'était opérée par l'accollement de deux lames du péritoine, dont l'une appartenait au foie et l'autre à la tumeur. Cette tumeur ayant été entièrement isolée, nous reconnûmes que c'était un kyste fibro-cartilagineux dont l'épaisseur était inégale, et qui, dans certains endroits, jouissait d'une sorte de demi-transparence. On l'ouvrit avec ménagement et l'on aperçut au-dessous du tissu fibro-cartilagineux, une substance parfaitement semblable à du blanc d'œuf durci et qui formait une couche mince à l'intérieur du kyste dont il est question. Cette couche albumineuse ayant été rompue, il s'écoula un liquide aqueux presque sans couleur, et vers la fin, une sorte de dépôt jaunâtre et comme floconneux. Examiné intérieurement, ce kyste parut tapissé presque entièrement par la subs-

tance blanche et ferme que nous avons comparée à du blanc d'œuf. Dans quelques endroits cependant elle était molle et jaunâtre; dans d'autres, elle manquait absolument. Il est hors de doute que ce kyste fibro-cartilagineux renfermait originairement une hydatide qui était déja à demi-décomposée lorsque la malade mourut.

D'après cet examen, on a lieu de croire que la tumeur qui vraisemblablement datait de très-loin, avait cessé depuis un certain temps de faire des progrès, et l'on ne conçoit pas pourquoi la gêne dans la respiration et dans la circulation a été continuellement en augmentant. Peut-être qu'au fond, cette tumeur n'a influé que très-secondairement sur la santé, et que les vices d'organisation de la personne qui en était affectée ont beaucoup contribué à abréger son existence; car, comme l'observe M. *Corvisart*, un grand nombre d'individus sont condamnés par le vice même de leur constitution, à périr avant d'atteindre au terme de la dernière vieillesse.

OBSERVATION

SUR UNE HERNIE ÉTRANGLÉE, A LA SUITE DE LAQUELLE L'INTESTIN AYANT ÉTÉ PERCÉ, LES EXCRÉMENS SONT SORTIS PAR LA PLAIE PENDANT PLUSIEURS MOIS;

Par M. MATUSSIÈRE, médecin à Brioude.

Les plus grands médecins ont toujours été convaincus que c'était aux forces de la nature,

secondées, dans certains cas, des secours de l'art, que les malades étaient redevables de leur guérison. *Natura morborum medicatrix*, a dit *Hippocrate*; sentence qui a été commentée et développée par un grand nombre d'écrivains justement célèbres. Nous pourrions citer ici les excellentes remarques qu'ont faites, à ce sujet; *Boërhaave*, *Sydenham*, *Stoll*, *Baglivi*, *Triller*, etc., etc., mais ces citations nous mèneraient trop loin. Le fait suivant prouvera, ainsi que beaucoup d'autres, que dans bien des cas la nature se suffit à elle-même.

Une femme de quarante-trois ans, d'une constitution forte et robuste, qui n'avait presque jamais été malade, éprouva tout-à-coup des coliques assez vives, accompagnées de vomissemens. Quelques voisines qui se trouvaient avec elles dans le moment, lui firent plusieurs remèdes, entr'autres des fomentations avec je ne sais quelles drogues, sur le bas-ventre. Voyant que ces moyens étaient inutiles, elles décidèrent que ces coliques provenaient de la matrice. En conséquence, elles lui appliquèrent, sur l'hypogastre, une écuelle bien chauffée, enduite intérieurement d'huile de noix, pour fixer, disaient-elles, la matrice. C'est un remède que nos bonnes-femmes emploient assez ordinairement. Enfin, les douleurs et les vomissemens persistant toujours, et la science de cette académie de femmes étant en défaut, on se décida à envoyer chercher un chirurgien. Celui-ci, en arrivant, demanda à la malade si elle n'avait pas une grosseur au bas-ventre. Elle lui répondit qu'elle n'avait jamais rien eu, qu'une glande engorgée au pli de l'aine. Le chirurgien l'ayant examinée, re-

connut une tumeur rouge, molle, d'une forme alongée, et dont le plus grand diamètre n'avait pas plus de deux ou trois pouces. Cette femme, depuis plusieurs années, portait cette tumeur sans en avoir éprouvé jamais la moindre gêne; aussi fut-elle étonnée lorsque le chirurgien lui fit apercevoir qu'elle était rouge et enflammée. Jusqu'alors elle n'avait pas été, disait-elle, plus volumineuse qu'une grosse amande (1). Le chirurgien étant incertain si c'était une hernie ou un abcès, demanda qu'on fît appeler un de ses confrères. Ce dernier n'eut pas plutôt vu la malade, qu'il décida que c'était un phlegmon. En conséquence, il fit appliquer sur la tumeur un cataplasme émollient, et se retira en annonçant que dans peu cette tumeur s'ouvrirait d'elle-même. C'est bien ce qui arriva, en effet, mais non pas tout-à-fait de la manière qu'il l'avait pensé, car la gangrène ne tarda point à paraître, et l'escarre étant tombée au bout de quelques jours, laissa une ouverture d'où sortait une sérosité fétide. La malade n'avait cessé d'éprouver, depuis le commencement, des coliques et des vomissemens. Quelque temps après la chûte de l'escarre gangréneuse, les excré-

(1) C'était là le cas de se rappeler ce passage de *Pott*, chirurgien anglais : « La portion d'intestin qui se trouve étranglée dans le bubonocèle des femmes, est quelquefois si petite, qu'elle ne produit qu'une tumeur fort légère; et lorsqu'elle est récente, elle reste ignorée chez celles que la pudeur retient, et elle ne passe pas pour la cause des symptômes qu'elle occasionne. » (Œuvres de *Percival Pott*, tome 1, page 389.)

mens, quoiqu'en petite quantité, commencèrent à sortir par cette ouverture. De jour en jour il en sortit davantage, et toute évacuation cessa bientôt par les voies naturelles.

Cette femme fut abandonnée à son triste sort. Pendant cinq ou six mois la plaie fit les fonctions de l'anus. Enfin, au bout de ce temps les matières commencèrent à passer par les voies naturelles, et il en sortit beaucoup moins par la plaie. Insensiblement cette ouverture se resserra, et lorsque je fus appelé, huit mois après les premiers accidens, la plaie qui, dans le principe, avait plus d'un demi-pouce de diamètre, n'avait pas plus d'une ou deux lignes. La malade se portait bien d'ailleurs, mais elle desirait d'être délivrée d'une plaie aussi dégoûtante, et c'est pour cela qu'elle me pria de lui donner mes soins.

Je pensai qu'il ne s'agissait ici que d'aider la nature qui avait déja opéré aux trois-quarts la guérison de cette fistule. Je conseillai donc à la malade de laver souvent la plaie avec une décoction d'orge miellée, à laquelle on ajouterait quelques gouttes de baume du Commandeur; d'injecter de cette décoction détersive dans le trajet fistuleux, et de le tenir resserré avec un bandage de corps que je lui fis, et qu'elle porta continuellement. Je lui recommandai, enfin, de ne rien prendre d'échauffant; de se tenir le ventre libre par de légers minoratifs et quelques lavemens. Cette femme est aujourd'hui entièrement rétablie; elle a repris son embonpoint et sa fraîcheur, et l'on ne croirait pas, en la voyant, qu'elle ait souffert une maladie si longue et si dangereuse.

Il n'y a pas de doute que la tumeur qui

s'était manifestée au pli de l'aine, était une hernie et non un phlegmon, comme l'avait cru le second chirurgien qu'on avait consulté.

La gangrène qui est survenue a percé la portion d'intestin déplacée, et les parties dont elle était recouverte. Heureusement elle s'est arrêtée là, car si elle eût fait des progrès, elle eût détaché l'intestin des bords de la plaie, et les excrémens, en se répandant dans la cavité abdominale, auraient indubitablement fait périr la malade.

La nature a eu tout l'honneur de cette cure, puisqu'on n'appliqua sur la plaie aucun remède pour arrêter la gangrène. Les observations de ce genre ne sont pas très-rares; j'en trouve une dans *Fabricius*, cent. 1.re, obs. 55. Je la rapporterai en peu de mots.

« Une femme de soixante-trois ans, qui avait une hernie depuis dix-sept, éprouva tout-à-coup de grandes coliques et les autres symptômes d'une hernie étranglée. *Fabricius*, en arrivant, s'aperçut que la gangrène s'était déja emparée de la tumeur. Il en fit l'ouverture et appliqua les remèdes ordinairement employés contre la gangrène. Il réussit à l'arrêter : les coliques et les vomissemens cessèrent. Pendant deux mois les excrémens sortirent par la plaie; cependant la malade recouvra la santé, à l'étonnement de tout le monde : *Favente numine*, dit-il, *sanata, et à ruptura perfectè curata fuit, nulla relicta fistula.* »

Perçival Pott cite un cas à-peu-près semblable et qui lui est particulier. Le sujet était un homme affecté d'une hernie scrotale. La gangrène avait fait de si grands progrès, qu'il ne se décida à inciser la tumeur que pour

céder aux importunités de l'épouse du malade. « Le scrotum, les tégumens de l'aine, le » sac herniaire, étaient complètement gan- » grénés ; la portion d'intestin, qui n'avait » pas moins de trois pouces, était dans le » même état, flasque, vide (car elle s'était » crevée), et noire comme du charbon. La » puanteur était affreuse, mais le malade ne » ressentait aucune douleur, parce que les » parties n'avaient plus de sensibilité. Je me » contentai, dit *Pott*, de diviser le scrotum et » le sac herniaire, et je laissai l'intestin, crevé » comme il était, placé dans l'aine, à l'intérieur » de l'anneau, jugeant que le sort du malade » serait décidé dans peu de temps et d'une » manière défavorable. Les parties gangrénées » se séparèrent, et les matières fécales sorti- » rent par la plaie. Au bout d'un mois le ma- » lade fut en bonne santé, rendant tous ses » excrémens par l'anus ; il ne lui restait » qu'un petit ulcère prêt à se cicatriser. »

Ces observations nous prouvent qu'il y a de l'espoir dans des cas qui nous paraissent les plus désespérés ; et elles nous apprennent en même temps qu'on ne doit jamais abandonner un malade, quoique son état nous semble sans ressource, parce que la nature a des moyens de guérir que les médecins les plus instruits ne connaissent point et qu'ils ne connaîtront peut-être jamais. « *Non edocta natura, nec ullo ma-* » *gistro usa, ea tamen facit, quae conve-* » *nientia sunt, et quibus opus est,* » dit Hippocrate, (*de Morbis epid.*, liv. 6, sect. 5.)

OBSERVATION

SUR UNE HERNIE OMBILICALE TRAITÉE PAR LA LIGATURE ;

Par M. GUINCOURT, chirurgien de l'hospice civil de Ham.

UNE dame des environs de Ham, âgée de trente-huit ans, d'un embonpoint considérable et d'une constitution vigoureuse, jouissant d'une bonne santé, portait depuis quatre à cinq ans une hernie qui avait son siège à côté de l'ombilic, et qui était survenue à la suite d'une chûte que la malade avait faite en descendant un escalier. Cette hernie, que je vis peu de temps après l'accident, était d'abord peu volumineuse; elle s'accrut ensuite peu-à-peu, et devint, dans l'espace de quatre ans, d'un volume et d'une longueur si considérable, que cette dame étant debout, elle descendait jusqu'au milieu des cuisses. Dans cet état elle fit à cheval une course assez rapide, ce qui détermina sur les tégumens qui recouvraient la partie inférieure de la tumeur, la formation d'une escarre de la largeur d'une pièce de six francs. La chûte de cette escarre produisit un ulcère très-douloureux.

La malade implora mon secours le 21 octobre 1808. L'état de cette hernie me fit concevoir l'idée d'en faire la ligature, et je l'exécutai de la manière suivante : Après avoir fait la réduction des parties sorties, je plaçai sur toute l'étendue du sac herniaire une bande

simple avec laquelle j'enveloppai exactement la tumeur de doloires; je serrai légèrement cette première bande et la laissai six jours sans l'ôter : au bout de ce terme je plaçai une autre bande que je serrai un peu plus que la précédente, et que je laissai le même espace de temps, après lequel j'en plaçai une troisième que je serrai encore plus que la seconde, et que je fis encore garder six jours. Au moyen de la constriction que j'avais opérée, la tumeur s'affaissa et tomba insensiblement dans un état d'engourdissement qui me fit espérer que la ligature que je me proposais d'employer, serait moins douloureuse. La compression s'opposa en outre à la sortie de la hernie. La malade avait déja la satisfaction de voir que son état devenait plus supportable, et que le volume du sac ou poche herniaire était diminué des deux tiers, quoique sa base eût bien encore deux pouces de circonférence.

Ce fut alors que je fis usage de la ligature : je fis avec le cordon deux circulaires autour de la tumeur, et pratiquai un nœud coulant, afin de pouvoir augmenter peu-à-peu la constriction que je fis d'abord très-légère. Le lendemain aucun accident n'étant survenu, je serrai davantage la ligature; j'en fis autant d'abord tous les jours, puis tous les deux jours, ayant égard à la douleur plus ou moins grande que la malade éprouvait. Cette tumeur a été trente-cinq jours à tomber. L'ulcère qui est resté a été cicatrisé en huit à dix jours, au moyen de la charpie sèche.

La dame qui fait le sujet de cette observation est accouchée par mes soins, le 2 mai 1809, de deux enfans.

L'état de grossesse n'ayant pas été favorable au rapprochement des fibres des muscles du bas-ventre, je lui ai placé un bandage à hernie ombilicale après son accouchement, pour éviter la récidive de cette fâcheuse maladie.

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS

SUR LE PTÉRYGION;

Par M. F. Laignelet, D.-M.P., médecin à Sémur en Auxois.

Première Observation. — Un paysan âgé de quarante ans, d'une bonne constitution, vint me consulter en 1807 pour deux ptérygions qu'il portait à l'œil droit, et qui s'étendaient des angles interne et externe jusqu'au devant de la cornée, mais sans cacher cependant la pupille. Je le décidai à l'opération que je pratiquai le 20 avril de la même année, de la manière suivante : je fis asseoir le malade sur une chaise un peu élevée et à dos renversé, la tête appuyée sur la poitrine, d'un aide qui lui écartait exactement les deux paupières; je saisis avec des pinces à ressort, pointues et recourbées à leur extrémité, l'une des membranes vers son centre. Je la soulevai convenablement, et j'en fis ensuite la section et l'excision à la faveur de ciseaux un peu convexes et très-affilés du bout. J'enlevai de la même manière l'autre ptérygion. L'opération fut prompte, facile et sans accidens. Les jours suivans, l'œil et les paupières ne présen-

tèrent aucune enflure remarquable. Le malade fit seulement usage matin et soir, d'un collyre d'eau de saturne et de l'application de charpie mollette sèche, soutenue par quelques tours de bande, et dans l'espace de dix jours il fut parfaitement guéri sans aucune trace de cicatrice.

Deuxième Observation. — Un petit pâtre d'Epoisse, canton de Sémur, âgé de douze ans, d'une mauvaise constitution, portait depuis plusieurs années, sur l'œil gauche, un ptérygion d'un rouge cendré, en forme d'angle ou de drapeau, partant de l'angle interne et s'étendant vers l'angle externe, de manière à intercepter entièrement l'entrée des rayons lumineux dans le globe de l'œil. Trois autres se laissaient apercevoir sur l'œil droit; ils étaient de grandeur différente et à des distances marquées; leur écartement ressemblait à une pyramide dont la base reposait sur le globe de l'œil, et le sommet venait se terminer autour de la pupille qui n'en était point cachée. Le 22 octobre 1809, après avoir préparé le malade par les toniques, je le fis asseoir, comme je l'ai dit (dans la première observation); je soulevai la membrane de l'œil gauche avec mes pinces; je la séparai en deux vers son centre d'un coup de ciseaux, et je disséquai ensuite séparément les lambeaux, en ayant soin de toujours suivre une ligne courbe. L'opération faite, je favorisai l'écoulement du sang par l'eau tiède. L'œil fut recouvert de charpie imbibée d'eau végéto-minérale, et soutenue par le monocle. Les jours suivans se passèrent sans accident; on continua le même traitement, et

au bout de quinze jours la maladie fut terminée sans laisser aucune trace de cicatrice.

Le 4 novembre de la même année j'opérai l'œil droit de la manière suivante : je saisis avec ma pince les membranes les unes après les autres, et je les disséquai de l'angle interne à l'angle externe. Le lendemain de l'opération les paupières et les conjonctives se gonflèrent beaucoup ; elles devinrent rouges et douloureuses ; il y avait douleur de tête, la langue était blanche, le petit malade éprouvait des envies de vomir. Je fis donner sur-le-champ deux grains de tartrite antimonié de potasse dissous dans deux livres de décoction de chiendent, à prendre par verre de demi-heure en demi-heure. Le lendemain je fis appliquer douze sangsues autour des paupières ; je prescrivis une diète sévère. Extérieurement on appliqua des émolliens. Le calme reparut au bout de quatre jours, les paupières s'affaissèrent, et vingt jours après les cicatrices furent complètes par l'usage des collyres astringens.

Réflexions. — Il peut se former sur la conjonctive, comme sur toutes les tuniques muqueuses, de fausses membranes qui sont caractérisées par une couleur d'un rouge cendré, une adhérence peu considérable, une forme triangulaire, et qui ont reçu le nom d'onglets ou ptérygions. Ces fausses membranes naissent le plus ordinairement au grand angle de l'œil et s'étendent delà vers la cornée. Cependant on les voit partir quelquefois de l'angle externe ; d'autres fois de la partie supérieure, et même de l'inférieure du globe de l'œil : elles sont ordinairement seules, mais il n'est cepen-

dant pas rare d'en rencontrer plusieurs sur un seul de ces organes, jamais de grandeur semblable, et toujours à des distances marquées, à moins que la réunion ne s'en opère, ce qui entraîne une cécité complète. Plusieurs auteurs font trois espèces de ptérygion, qu'ils distinguent sous les noms d'adipeux, de variqueux et de membraneux; mais ils sont dans l'erreur faute d'avoir suivi la manière dont s'organise ces fausses membranes. Si on les observe à l'instant de leur formation, et en se servant d'une bonne loupe, on aperçoit seulement quelques villosités. On les voit prendre ensuite une couleur rougeâtre occasionnée par une foule innombrable de petites houpes vasculaires qui s'y développent; source de la légère adhérence qu'elles contractent quelquefois avec la sclérotique et même la cornée transparente. A mesure qu'elles prennent de l'organisation, elles s'étendent en forme de drapeau et offrent un aspect grisâtre, s'épaississent et finissent par garder ce rouge cendré qu'elles offrent ordinairement. L'opération seule peut débarrasser de ces fausses membranes. Tous topiques appliqués dessus sont dangereux.

L'ophtalmie chronique variqueuse, le nuage de la cornée et ces fausses membranes, ne sont nullement la même chose : j'aurai soin d'en bien établir les différences dans un mémoire que je me propose de donner incessamment, sur les maladies qui peuvent affecter la conjonctive (1).

(1) La manière dont se sont formés les ptérygions que l'auteur a observés; leur aspect membraniforme, et le peu d'adhérence qu'ils avaient contractés avec le tissu

RÉFLEXIONS

SUR LES MÉDICAMENS;

Par F. V. MÉRAT, docteur en médecine, aide de clinique interne à la Faculté de Médecine de Paris.

§. IV. *Si un Médicament a plusieurs vertus?*

DANS toutes les matières médicales, on attribue à la plupart des médicamens, une multitude de vertus. Il en est tel à qui on en accorde plus de trente. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que quelquefois ces vertus sont différentes et souvent entièrement opposées. Cette dernière attribution devait bien embarrasser ceux qui réfléchissent un peu.

Comment a-t-on jamais pu penser qu'une substance composée de principes intimement

sous-jacent, étaient pour lui de justes raisons de les considérer comme de fausses membranes. Mais il paraît que tous les ptérygions ne sont pas de cette nature, et qu'il y a des cas où ce sont de véritables excroissances, analogues aux fongosités qui se montrent sur d'autres surfaces muqueuses, et qu'il est nécessaire d'extirper à plusieurs reprises. Tel était celui de ce seigneur Russe cité par M. *de Wenzel*, (Dict. Ophtalmolog., tome 1, p. 474) auquel il fallut pratiquer des excisions répétées pendant six semaines.

(*Note ajoutée par M.* A. C. S., *D.-M.-P.*)

combinés, pouvait avoir plusieurs vertus? Et sur-tout comment a t-on pu penser que ces vertus fussent opposées? C'est cependant ce qui est arrivé. Cela répugne au moindre raisonnement.

Il est d'expérience qu'un médicament qui a produit tel effet dans telle occasion, ne produira pas le même dans une autre que l'on croit absolument semblable, cela prouve que le corps est autrement disposé; car le médicament étant une substance inorganique ne peut changer, tandis que le corps le fait à chaque instant. Il y a cependant quelques circonstances qui peuvent faire varier l'effet d'un médicament; telles sont : la dose à laquelle on le donne, la préparation qu'on lui fait subir et l'état où il se trouve lorsqu'on l'administre. Mais ces trois causes égales, un médicament a toujours les mêmes vertus et jamais qu'une seule vertu : nous allons, en donnant quelques détails, prouver, à ce qu'il me semble, ces assertions d'une manière péremptoire.

Je dis donc que ce qui fait qu'un médicament paraît avoir plusieurs vertus, ou ce qui revient au même, agit de plusieurs manières, vient du médicament ou de l'individu à qui on l'administre. Du côté du médicament, cela provient de trois causes : 1.° de la préparation qu'on fait subir au médicament; 2.° de l'état où il se trouve lors de son administration; 3.° de la dose à laquelle on la donne. Du côté du malade, il n'y a qu'une seule cause qui fasse varier l'effet du médicament, c'est 4.° la disposition du sujet.

1.° Les préparations qu'on fait subir aux

médicamens font varier leurs propriétés. Un médicament mal préparé n'agit pas comme il le ferait s'il l'était bien. La première portion qui se réduit en poudre dans la pulvérisation du kina, est presque sans vertu. C'est le contraire dans l'ipécacuanha. Le jalap vermoulu purgera plus violemment que celui qui sera sain. Le séné perd une partie de sa vertu par une longue ébullition. Toutes les labiées sont dans le même cas. Les plantes employées sèches ou fraîches, diffèrent quelquefois de vertu. L'opium, selon qu'il a été préparé à l'eau, ou au vin, ou à l'alkool, a aussi des vertus différentes; toutes les substances qui contiennent une résine, sont dans le même cas. Mais dans tous ces exemples, on ne peut pas dire que le médicament change de vertu; c'est le médicament qui change de manière d'être. Je ne fais pas entrer en ligne de compte les falsifications qu'on fait éprouver aux médicamens chers; quoiqu'elles influent cependant pour beaucoup sur l'effet des médicamens : concluons qu'une multitude de causes peuvent, dans la seule préparation des médicamens, les faire varier, et doivent par conséquent faire varier aussi leurs résultats.

2.° L'état où se trouve un médicament lorsqu'on l'administre, influe encore beaucoup sur ses effets. Un syrop fermenté est presque sans vertu. La poudre de guttête devient émétique en vieillissant. Les onguens et les huiles rances sont plutôt corrossifs qu'adoucissans. Les électuaires récens ont des vertus bien différentes de celles qu'ils ont quand ils sont faits depuis un certain temps, parce que les substances diverses dont ils sont composés ont eu le temps

de se combiner intimement. Il ne faudra donc pas conclure que de ce qu'un même médicament ne produit pas des effets semblables, cela vient de ce qu'il a des vertus différentes; il faut voir si l'état où il se trouve lors de son administration, n'y est pas pour quelque chose.

3.° C'est sur-tout la dose à laquelle on administre un médicament, qui le fait agir différemment. Aussi l'art de doser les médicamens demande-t-il une connaissance profonde de la thérapeutique et un esprit très-exercé. Donnez un quart de grain d'émétique à un adulte robuste, il ne produira aucun effet; donnez-en un grain en lavage, il lui procurera quelques selles; donnez-en deux, il vomira; donnez-en vingt, il sera empoisonné. Peut-on dire que dans ce cas, l'émétique est un médicament inerte, un léger purgatif, un léger vomitif, et un poison? Oui, sans doute, puisqu'il a produit tous ces effets; mais au fond, cela ne vient que des doses différentes auxquelles on l'a administré. Tous les poisons sont des médicamens très-puissans quand on les emploie à des doses convenables; de sorte, qu'à proprement parler, les poisons sont encore une classe à supprimer des matières médicales, puisqu'il n'y en a pas de véritables: ceux auxquels nous donnons ce nom, ne nous paraissaient tels que parce qu'administrés en petite quantité, ils bouleversent toute l'économie; mais donnés à des doses encore plus petites et d'une manière convenable, on en retire les plus grands avantages. D'ailleurs, la plupart des médicamens sont dans le même cas. Usez-en dans de trop grandes proportions, ils deviendront de véritables poisons.

Quand un médicament produit plusieurs effets différens à-la-fois, on a dit qu'il avait plusieurs vertus. Mais ceci est encore une erreur. Par exemple : on dit que quelques préparations antimoniales sont vomitives et diaphorétiques ; mais elles sont diaphorétiques à cause de l'excitement général qu'elles produisent lors de leur action sur l'estomac. Tout ce qui est actif porte également à la sueur. On dit que le kina est fébrifuge et tonique, mais ces deux vertus sont la même ; il n'est fébrifuge que parce qu'il est tonique. La preuve en est que tous les toniques pourraient guérir la fièvre dans les cas où le kina l'a lui-même arrêtée. L'opium est calmant et anti-spasmodique ; mais il n'est anti-spasmodique que parce qu'il est calmant, etc. Il serait facile d'accumuler plusieurs autres preuves de ce que j'avance : ce que j'ai dit me paraît suffisant pour prouver qu'au fond un médicament n'a qu'une seule manière d'agir.

4.° La disposition du sujet influe encore plus qu'aucune des trois causes précédentes, sur la variation de l'effet des médicamens. Cette disposition peut être habituelle ou accidentelle.

La disposition habituelle ou naturelle, encore nommée idiosyncrasie, fait que tel individu ne peut supporter tel médicament par suite d'une manière d'être qui ne nous est point connue ; cette disposition s'étend même jusqu'aux alimens. Il y a beaucoup de personnes qui ne peuvent prendre de bains sans souffrir des lypothymies, etc. ; d'autres ne peuvent souffrir l'action de l'émétique ; d'autres, telle ou telle substance. Cette disposition ha-

bituelle fait encore qu'une substance produit un effet tout contraire chez un individu que chez un autre. Je connais des personnes qu'un quart de grain d'émétique fait vomir abondamment, tandis que j'en sais d'autres auxquelles il en faut cinq à six grains. Un gros de jalap purge bien les gens robustes, et ferait beaucoup de mal aux faibles. Beaucoup de gens vomissent la manne, et, au contraire, elle passe bien chez le plus grand nombre. Il y a beaucoup de personnes chez lesquelles l'opium produit toujours de l'assoupissement, des vertiges, du délire, tandis que le plus ordinairement il agit comme calmant. Dans tous les cas cités, on doit attribuer la différence dans les effets des médicamens, à la disposition naturelle des individus, puisque le médicament est toujours supposé le même.

La disposition accidentelle est celle qui est occasionnée par les maladies : c'est elle qui fait que l'effet de telle substance médicamenteuse est modifié par l'état morbifique. Par exemple, il faut deux grains d'émétique pour faire vomir dans une fièvre bilieuse ; il en faut cinq ou six dans la colique métallique. Un purgatif agira bien à la dose d'un gros dans le plus grand nombre des cas ; il faudra doubler et même tripler cette dose dans les affections paralytiques ou hydropiques. Il faudra deux gros de kina pour arrêter telle fièvre ; il en faudra une livre et plus pour arrêter telle autre. Tel malade se trouve bien de tel remède dans telle maladie, qui n'en éprouva point d'effet dans une autre affection, quoique celle-ci paraisse semblable. L'expérience a appris que certain médicament qui ferait bien à telle pé-

riode d'une maladie, ferait mal s'il est donné à telle autre.

La disposition accidentelle peut encore naître de l'administration même des médicamens: c'est ainsi que si on donne long-temps un médicament à la même dose, il finit par ne plus faire d'effet. Il y a deux moyens de remédier à cet inconvénient; c'est d'en augmenter progressivement la dose, ou d'en suspendre de temps en temps l'administration.

Il paraît que dans les paroxysmes des maladies, les médicamens opèrent moins que dans les momens de relâche. On saigne plus copieusement dans le paroxysme d'une péripneumonie, que dans le moment où les symptômes sont moins forts. L'opium peut être donné à plus haute dose dans les redoublemens que dans l'état ordinaire. *Fallope* rapporte qu'ayant donné une haute dose d'opium à un criminel condamné à mort, dont il devait disséquer le cadavre, dans le paroxysme d'une maladie, il n'en mourut pas; mais lui ayant donné la même dose le lendemain lorsqu'il fut fini, il en périt assez promptement. C'est par la raison que les médicamens agissent moins dans les paroxysmes des maladies, qu'on préfère, en général, les donner dans l'intervalle, joint à ce qu'alors les malades les prennent mieux. Dans tous les cas précédens, c'est toujours à l'état du malade qu'on doit attribuer la variation de l'effet du médicament, puisque ce dernier est toujours supposé semblable.

Concluons donc, qu'un médicament étant composé de principes intimement combinés ensemble, il a toujours la même vertu, et qu'il devrait toujours produire le même effet

si une des quatre causes précédentes n'y mettait obstacle. L'homme peut empêcher les trois premières d'intervenir, mais la quatrième n'est pas en son pouvoir; de sorte qu'il n'a qu'un point de stable; savoir : le médicament qu'il administre; tandis que l'autre, le malade, est incertain. C'est cette difficulté qui fait celle de la médecine. Aussi n'est-ce que lorsque l'homme de l'art est parvenu à acquérir la connaissance des différens cas médicaux, où il tirera du profit de l'administration de tel ou tel médicament, par l'habitude, l'expérience et le raisonnement, qu'il est véritablement médecin.

Ce n'est guères que dans les hôpitaux qu'on peut apercevoir les inconvéniens ou les avantages des médicamens, parce que c'est là où on peut faire la médecine dans toute sa simplicité. Dans le monde, le médecin est obligé de satisfaire à une foule de circonstances qui entravent sa volonté et peut-être la marche de la maladie.

§. V. *De la Médication.*

Dans une Dissertation inaugurale soutenue en l'an 11, à l'Ecole spéciale de Médecine de Paris, par M. *Barbier*, intitulée : *Exposition de nouveaux principes de Pharmacologie, qui forment de la Matière médicale une science nouvelle*, on propose de donner le nom de *médications* aux phénomènes qui se passent chez un individu pendant qu'un médicament agit (1); c'est à-dire à l'effet immédiat

(1) M. *Schwilgué* qui s'est servi du mot de médica-

des médicamens. Jusqu'ici on ne faisait point une attention assez grande à ce qui se passe pendant l'action d'un médicament; on ne prenait guères garde qu'aux évacuations qui pouvaient avoir lieu après son administration, et c'était même par la quantité de matières évacuées qu'on jugeait du bon effet d'un médicament. Mais, comme l'observe M. *Barbier*, il se passe dans ce temps des phénomènes qu'il est nécessaire d'observer. Voici la médication qui eut lieu chez l'auteur même, après l'administration de deux gros de rhubarbe. « Une » demi-heure après avoir pris ce médicament, » mon pouls était plus concentré et plus petit; » j'éprouvai quelques légers étourdissemens, » je conservais encore de l'appétit. Une demi- » heure après j'eus quelques rapports, des » anxiétés gastriques, des bâillemens; mon » appétit cessa; mon pouls était plus déve- » loppé et plus fort; puis après il devint plus » fréquent; alors je sentis quelques borbo- » rygmes, ma peau était sèche et chaude, ma » tête pesante et douloureuse; ceci dura en- » viron quatre heures. L'urine que je rendais » pendant ce temps était très-jaune; j'éprou- » vai toujours des borborygmes sans aucune » évacuation intestinale, mais mon organisme » était bien sensiblement dans un état d'alté-

---

tion, dans le Traité de Matière Médicale qu'il a fait imprimer, ne lui donne pas la même acception. Il définit les médications, « des changemens immédiats introduits dans l'intention d'exercer une influence avantageuse sur les organes *sains* et malades. » (Traité de Matière Médicale, première édition.)

» ration. Enfin, après environ six heures
» l'équilibre était rétabli, l'état de médication
» avait cessé, et je me retrouvai dans une dis-
» position ordinaire. »

M. *Barbier* rapporte ensuite ce qui eut lieu chez un adulte qui prit un gros de sel de *Glaubert* et deux onces de manne. Son organisme fut peu troublé, et cependant il eut six selles. Dans l'exemple précédent, la médication avait été très-prononcée, quoiqu'il n'y ait eu aucune évacuation.

Suivant le même auteur, ce sont plutôt ces secousses, ces oscillations, qui constituent la vertu des médicamens, que les évacuations qui en résultent. Aussi conclue-t-il que les substances qui ne causent aucune agitation, aucun tumulte dans l'économie animale, ne sont pas des médicamens.

Il y a cependant des classes entières de médicamens dont la médication est nulle ou à peine sensible, et dont on tire cependant le plus grand parti en médecine. Tels sont tous ceux compris sous le nom de moyens généraux, comme délayans, humectans, rafraîchissans, émolliens, adoucissans, etc. On est obligé de les regarder comme médicamens, parce que par leur secours on termine, d'une manière avantageuse, la plus grande partie des maladies, et qu'il serait impossible de s'en passer. La classe si nombreuses des altérans est encore dans ce cas; aucune médication bien sensible, mais des effets bien marqués après en avoir fait usage d'une manière convenable.

Nous conclurons donc qu'il faut observer les phénomènes de la médication plus qu'on ne l'a fait jusqu'ici, afin de ne point attribuer à la

maladie ce qui n'est que l'effet passager du médicament, mais nous ne conclurons pas positivement que quand il n'y a pas de signes sensibles de médication, le médicament employé est sans vertu.

§. VI. *De quelle façon agissent les Médicamens.*

Il y a douze parties du corps ou surfaces sur lesquelles les médicamens peuvent exercer leur action. 1.° la peau; 2.° les parties sous-cutanées avec solution de continuité, c'est-à-dire les plaies; 3.° l'intérieur de l'oreille externe; 4.° la surface des yeux; 5.° l'intérieur de la bouche; 6.° la surface pituitaire; 7.° l'œsophage; 8.° l'estomac et les intestins grêles; 9.° les gros intestins; 10.° la trachée-artère et les bronches sur laquelle les gaz et les médicamens en vapeurs sont portés; 11.° l'urètre et la vessie; 12.° dans les femmes, le vagin et quelquefois l'intérieur de la matrice. Ces neuf dernières surfaces sont toutes muqueuses.

Il est nécessaire, pour qu'un médicament agisse, qu'il soit en contact avec l'une ou l'autre des parties que nous venons d'énumérer. C'est sur-tout de ceux que l'on met en contact avec l'estomac, les intestins et la peau, qu'on fait le plus d'usage.

Nous observerons d'abord qu'il y a des médicamens qui agissent localement; d'autres qui agissent sur toute l'économie, et d'autres qui tiennent de ces deux modes d'actions. Un collyre, un gargarisme, etc., n'agissent que sur les parties où on les applique. Les toniques, les dépuratifs, les fébrifuges, etc., agissent

sur toute l'économie. Les vésicatoires agissent d'abord localement, puis ensuite sur le reste de l'économie.

Lorsque les médicamens atteignent l'organe malade, alors leur action est plus assurée; mais cela ne peut pas toujours avoir lieu, et même, le plus souvent, il faut qu'ils remédient à une maladie de tout le corps, bien qu'ils n'en touchent qu'une partie, ou à une affection d'un organe avec lequel ils ne peuvent pas être mis en contact. Par exemple, rien de médicamenteux n'entre dans la poitrine, à l'exception des fumigations et des gaz, et il faut très-souvent remédier aux maladies de cette cavité.

Cette assertion qui est vraie, dans toute la rigueur du terme, me force de conclure qu'il n'y a réellement pas de médicament pectoral, d'une manière immédiate, puisqu'aucun ne peut être en contact avec cette partie. Les médicamens ne produisent sur la poitrine que ce qu'ils font sur toute autre portion du corps. Les adoucissans pectoraux le sont de toute l'économie. La saignée agit dans les inflammations du poumon, comme elle agit dans les inflammations des autres organes. Il en est de même des autres moyens médicaux, qui ne font sur les poumons que ce qu'ils font ailleurs. Les expectorans paraisssent faire exception à cette règle, mais la raison est qu'il n'y a que la poitrine qui puisse fournir à cette espèce de fonction.

Ces observations et d'autres que je pourrais ajouter, me semblent rendre ma conclusion raisonnable. Mais cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de médicamens qui soient utiles pour la poitrine, mais seulement que ces médica-

mens feraient le même effet sur une autre partie du corps semblablement affectée (1).

Revenons à la manière d'agir des médicamens. En observant les systêmes dont se compose l'économie animale, on en voit un extrêmement répandu dans les différentes parties du corps, qui pompe par une multitude de bouches situées soit à la surface de la peau, soit dans les cavités viscérales, les diverses substances qu'il y trouve, et transmet leurs propriétés aux parties du corps affectées. Ce système, qu'on a nommé absorbant, est en équilibre avec un autre qui agit en sens inverse, qu'on appelle systême exhalant, parce qu'il a pour fonction de rejeter au-dehors ce qui est inutile à l'économie.

C'est à ces absorbans qu'est due la propriété de transporter dans tout l'organisme les vertus des médicamens. Leur présence à la superficie de la peau indique comment agissent les médicamens externes.

Nous dirons, à ce sujet, qu'on a trop négligé jusqu'ici cette manière d'administrer les médicamens, qui, si elle était en usage, épargnerait bien des dégoûts et bien des désagrémens aux malades. Il est possible qu'un jour à venir on administre la plus grande partie des médicamens de cette manière, à l'exception des seules boissons délayantes, humectantes,

---

(1) Il se pourrait cependant, à la rigueur, que le tissu particulier au poumon modifiât en quelque chose les maladies de cet organe; mais je pense que cela n'amène de changement que dans les symptômes de la maladie, et nullement dans le traitement.

(qu'on pourrait encore remplacer par des bains, des lotions, etc.) qui sont toujours prises facilement par les malades. On sait, depuis long-temps, qu'on peut faire vomir, qu'on peut purger, qu'on peut guérir des fièvres intermittentes, la maladie vénérienne, etc., par des remèdes externes. L'utilité des bains, des douches, des cataplasmes, etc., est encore connue. Dans une Dissertation intitulée : Méthode *iatroliptique*, publiée à Montpellier par M. *Chrestien*, on rapporte plusieurs essais de médicamens employés extérieurement avec le plus grand succès. Ceux qu'on y ajoutera ne peuvent que les confirmer. Effectivement, puisque c'est par la seule absorption que les médicamens sont à portée d'agir, pourquoi ne feraient-ils pas le même effet, étant administrés extérieurement qu'intérieurement; à moins qu'on ne réponde que l'absorption se fait mieux en dedans qu'en dehors : ce qui ne serait pas répondre, puisque cela prouverait seulement qu'il faudrait donner les médicamens à plus haute dose à l'extérieur qu'à l'intérieur, ce qui est connu, et dépend probablement de ce que la sensibilité des absorbans externes est diminuée par les frottemens et le contact de l'air.

Doit-on penser que les absorbans agissent d'une manière passive ou mécanique? qu'ils absorbent indifféremment tout ce qui est en contact avec eux? Ou bien faut-il croire qu'ils procèdent à l'absorption avec une sorte de choix? c'est-à-dire est-il nécessaire qu'ils se mettent en rapport de sensibilité avec les substances à absorber? Je pense que la première opinion est la seule recevable, puisqu'on sait qu'ils absorbent également des substances dé-

létères et des substances bienfaisantes. Je crois que l'absorption n'est dérangée que quand les canaux absorbans sont frappés d'un état morbifique quelconque.

Malgré que la connaissance de la conduite des médicamens, dans toute l'économie, éclaire sur leur manière d'être, néanmoins elle ne nous dit pas la façon dont les médicamens se comportent pour produire tel ou tel effet. C'est là où commence l'obscurité, ou plutôt, tranchons le mot, c'est là que commence notre ignorance. Il se passe une sorte de lutte entre la maladie et les médicamens employés dont nous voyons seulement les résultats, mais dont nous ne connaissons pas le móde. L'expérience ou le raisonnement nous disent que telle substance est utile ou doit l'être dans tel cas; nous la donnons; la nature fait le reste. Bien souvent elle se charge seule de tout ce travail (1).

(1) Beaucoup de médecins s'occupent de la recherche des médicamens nouveaux, espérant guérir mieux les maladies qu'on ne l'a fait jusqu'ici; quelques-uns recherchent parmi nos médicamens indigènes, ceux dont les vertus peuvent remplacer les étrangers. Ces deux motifs sont louables, mais ces recherches doivent être faites avec prudence et soin. Je crois que c'est sur-tout parmi ceux qui ont des vertus actives et qui agissent sous un petit volume, qu'il faudra faire ces recherches, plutôt qu'entre ceux qui n'ont que des qualités peu marquées. Il faut laisser ceux-ci avec leurs vertus insignifiantes, pour les administrer dans les maladies également insignifiantes, et qui n'exigeraient, à la rigueur, aucun remède.

§. VII. *Administration des Médicamens.*

Les règles pour l'administration des médicamens se déduisent naturellement des différentes réflexions que nous avons faites, et en sont les corollaires; nous supposons qu'un examen préalable a fait connaître au médecin qu'il est nécessaire d'employer des médicamens, et qu'il n'ignore pas que beaucoup de maladies n'en ont pas besoin.

1.° Il faut connaître au juste quelle est la vertu réelle du médicament que l'on va employer (1).

2.° L'employer de la façon la plus convenable pour que sa vertu soit aussi prononcée que possible, et qu'il soit le moins désagréable à prendre que faire se pourra. Cette dernière considération ne doit être que secondaire.

3.° S'assurer que la préparation qu'on en fera soit exacte et soignée.

4.° S'assurer dans quel état il se trouve lors

(1) Il faut sur-tout s'assurer de l'espèce de médicament que l'on emploie. Il y a maintenant plus de vingt-trois espèces de kina connues, douze espèces d'ipécacuanha, etc. Cependant les praticiens se contentent, dans tous les livres de prescrire le kina, l'ipécacuanha, sans dire l'espèce; ce qui ne peut manquer de causer des résultats différens, selon qu'on aura employé telle ou telle espèce. Delà vient qu'on n'est pas d'accord sur la vertu et la dose des médicamens. Par exemple, on donne ordinairement l'ipécacuanha à quinze ou vingt grains, et *Medicus* (Traité des maladies périodiques sans fièvre), affirme que deux grains font le même effet que vingt.

de son administration. S'il a quelque chose de défectueux, il faut le rejeter.

5.° Le médecin doit connaître, par l'expérience des autres ou par la sienne, à quelle dose on doit l'administrer.

Ces considérations doivent rendre le choix d'un pharmacien difficile. Il faut être extrêmement sûr de son médicament, sans quoi la médecine devient ténébreuse.

6.° Il faudrait que le médecin connût la disposition naturelle du sujet malade; sa disposition accidentelle ou morbifique; qu'il ait égard à l'âge, au tempérament, à la saison, à la constitution régnante, aux localités, etc.

7.° Il faut qu'il sache à quelle époque de la maladie il doit administrer son médicament.

8.° Il faut qu'il observe les phénomènes qui se passent pendant l'action de son médicament, c'est-à-dire la médication.

9.° Il faut qu'il observe enfin ce qui résultera de l'administration de son médicament, afin d'en continuer ou d'en discontinuer l'usage.

Nous ajouterons qu'il vaut mieux donner des médicamens simples que des composés, par les raisons qu'en donne *Boyle*, (de l'Utilité des Médicamens simples, 1686.) 1.° Parce qu'on conjecture plus facilement ce qu'opérera un médicament simple, tandis qu'un très-composé complique quelquefois la maladie de symptômes accessoires qui troublent la marche de la maladie et embarassent le médecin. 2.° En ce qu'il y a plus de sûreté dans leur administration pour les malades. 3.° Parce qu'on se les procure plus sûrement et moins chèrement. Il est cependant des circonstances

où il faut en mêler plusieurs ensemble ; il faut alors le faire avec mesure et modération.

Les réflexions diverses présentées dans ce mémoire, tendent à simplifier l'étude de la matière médicale ; à réduire cette science aux médicamens d'une vertu reconnue et incontestable, et à la débarrasser de ce fatras de substances qui encombrent nos pharmacies, et qui décèlent plutôt notre embarras que nos richesses.

Quand on compare les Traités de matière médicale écrits il y a une douzaine d'années, avec ceux publiés depuis cette époque, et surtout dans ces derniers temps, on ne peut s'empêcher de voir entr'eux une différence remarquable. Dans les premiers, on voit leurs auteurs multiplier les formules, compliquer et amonceler une multitude de substances dans le même médicament, prodiguer des composés de toutes les espèces ; en un mot, il semble qu'ils aient cru montrer d'autant plus de science, que les moyens qu'ils indiquaient étaient plus complexes. Dans ces derniers temps, au contraire, on a réduit à un petit nombre les substances médicinales ; les formules y sont simples et formées de très-peu de substances médicamenteuses. Cette différence, qui est notable, est toute à l'avantage de la médecine moderne, en ce qu'elle permet au médecin qui pratique ainsi, d'observer plus exactement les phénomènes qui se passent, qu'il sait à quelle substance devoir les attribuer, et qu'il n'ajoute pas des phénomènes nouveaux à ceux de la maladie, outre que les malades sont délivrés de la fâcheuse nécessité de prendre des breuvages dégoûtans et répugnans.

On trouve la cause de cette différence dans les progrès de la médecine; progrès résultans de ce qu'on observe mieux les maladies; partant, on a distingué plus facilement ce qui était le résultat des médicamens, de ceux des efforts de la nature; on a vu que dans maintes circonstances elle se suffisait à elle-même, et que le devoir du médecin se bornait le plus souvent à l'observer pas à pas, afin de tâcher de la remettre dans le bon chemin lorsqu'elle s'en écartait.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ŒUVRES COMPLÈTES DE TISSOT,

Nouvelle édition publiée par M. P. Tissot, *avec des notes par M.* J. N. Hallé, *etc.*

A Paris chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, pour les souscripteurs, 7 fr.; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par volume (1).

(II. EXTRAIT.)

NOUS avons présentement à rendre compte du troisième volume de la Collection complète des Œuvres de *Tissot*, le dernier de celle que l'éditeur a intitulée : Œuvres choisies, et qui comprend deux traités originairement écrits en latin : celui de la santé des gens de lettres et celui de la masturbation.

---

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Le premier a paru d'abord sous ce titre : *Sermo inauguralis de valetudine litteratorum*, etc., Laus., 1766, in-12. L'auteur l'avait, en effet, composé dans la forme oratoire, et pour être prononcé lors de son installation à la place de professeur dans l'Académie de Milan. Une traduction faite sans son aveu et publiée à Paris l'année suivante, le détermina à reprendre ce sujet et à le traiter en français, de manière à en former un ouvrage *presque neuf*. Cette première édition avouée est de 1768. Elle fut traduite en anglais, par *Kirkpatrick*; en italien, par *Astieri*; en espagnol, par *Craw*; en polonais, par *Karwowski*; et en allemand, (l'auteur de cette dernière traduction ne nous est pas connu.) Plusieurs autres éditions françaises furent successivement publiées. Dans celle de 1788, *Tissot* profita des remarques ajoutées par le traducteur anglais : il fit aussi aux autres quelques légers changemens. La sixième et dernière édition originale a paru en 1795. Malgré les changemens et additions dont nous avons parlé, elle ne diffère pas essentiellement de la réimpression qui avait été faite de cet ouvrage dans la collection in-12 des Œuvres de *Tissot*, imprimée en 1783, et sur laquelle a été calquée, à ce qu'il paraît, celle que nous annonçons. Les détails que nous venons de donner sont tirés de la préface de l'édition de 1795.

Dans cette préface, ainsi que dans celle des éditions précédentes, *Tissot* se plaint amèrement de l'espèce de vol littéraire qui lui a été fait par la première traduction française de son discours latin. Nous sommes loin d'approuver un pareil procédé, et nous voudrions qu'il fût en notre pouvoir de faire cesser entièrement cette espèce de brigandage exercé par quelques imprimeurs avides et de mauvaise-foi, plus communs peut-être encore de nos jours que dans le siècle dernier, et qui font également tort et aux auteurs, en les frustrant de la juste rétribution qui leur est due, et au public en l'incom-

dant de contrefaçons et d'éditions incorrectes. Mais à n'envisager la traduction dont il s'agit qu'en elle-même et abstraction faite des droits et des privilèges de l'auteur, il nous a semblé qu'elle n'était pas aussi mauvaise que *Tissot* a cherché à le persuader. Qu'on nous permette de faire ici un rapprochement entre le texte latin et les deux versions : nous ne citerons qu'un seul passage.

Après avoir donné aux gens de lettres dont la santé commence à se déranger, le conseil de suspendre leurs travaux littéraires, *Tissot* ajoutait dans le discours latin (page 55) : *Non omnium quidem hoc est consilium ; viri sunt quos suis cogitationibus distrahere pium. Mundum fingit* CARTESIUS, *totam mundi molem volvit mente* NEUTO, *leges gentibus condit* SECONDAT, *favete linguis, sileat natura : laborant pro nobis, salus populi suprema lex est.*

Ce morceau, vraiment éloquent, a été rendu ainsi par le traducteur anonyme : « Ce conseil ne regarde pas tous » les gens de lettres. Il y a des hommes qu'on ne doit pas » distraire de leurs sublimes pensées. *Descartes* construit » le monde; *Newton* découvre le système de l'univers ; » *Montesquieu* donne des lois aux nations. Que tout se » taise, écoutons; ils travaillent pour nous. Le salut du » peuple est la première loi. »

Voici maintenant la traduction de l'auteur lui-même, ou du moins ce qu'il a substitué à la place de cette vive et belle période : « Je sais qu'il y a un petit nombre » d'hommes supérieurs auxquels on n'oserait pas donner » ce conseil; ce serait une espèce de crime de les distraire : *Descartes* livré aux plus sublimes méditations » et traçant le chemin qui va conduire les hommes à la » vérité ; *Newton* découvrant et développant les lois de » la nature ; *Montesquieu* composant un code pour toutes les nations et pour tous les siècles, doivent être respectés dans leurs occupations ; ils sont nés pour ces » grands travaux, le bien public les exige ; mais com-

» bien compte-t-on d'hommes dont les veilles soient aussi » intéressantes ?... »

Tissot avait sans doute de bonnes raisons pour modifier ainsi son premier ouvrage, en le faisant passer dans notre langue ; mais on ne peut pas dire que l'anonyme ait mal traduit. Peut-être même pourrait-on, sans injustice, soupçonner que *Tissot* a eu souvent recours à sa traduction. Il n'aurait fait, au surplus, que reprendre ce qui lui appartenait.

Quoi qu'il en soit, les éditions françaises que l'auteur a données lui-même, contiennent beaucoup de choses qui ne se trouvent pas dans le discours latin. Les faits cités y sont en plus grand nombre, les raisonnemens y ont plus d'étendue ; la partie du traitement sur-tout est beaucoup augmentée, et l'ordre qui y règne est plus méthodique. Toutes ces considérations sont plus que suffisantes pour détourner le public d'acheter l'ancienne traduction, qui d'ailleurs paraît être tombée dans l'oubli.

Nous n'entreprendrons pas d'énumérer les différentes éditions du Traité de *l'Onanisme :* elles ont été presque aussi multipliées que celles de l'Avis au Peuple, et peu d'ouvrages sont aussi répandus que celui-là. Il est inutile, par conséquent, que nous en présentions l'analyse : nous nous bornerons à quelques remarques sur l'édition que donne aujourd'hui M. *Allut*. Le motif qui la lui a fait entreprendre (celui d'être utile à la famille de l'auteur), est sans doute très-louable, et vraisemblablement bien des personnes entraînées par le même motif s'empresseront de concourir à favoriser une telle entreprise. Mais il est fâcheux qu'on n'ait pas rendu la nouvelle collection des Œuvres de *Tissot* en général, et la Dissertation sur l'Onanisme en particulier, aussi complètes et aussi correctes qu'on l'aurait pu faire. Par exemple, on n'a pas profité à l'égard de cette dernière de plusieurs additions qui avaient été faites par l'auteur aux premières éditions. La partie typographique, quoique assez soi-

gnée sous le rapport des caractères et du papier, pèche encore sous celui de la correction; et nous avons trouvé plus de fautes d'impression dans ce petit Traité que dans ceux qui précèdent : les noms propres y sont souvent altérés; et dans un passage latin qui termine la première section, nous avons remarqué jusqu'à cinq fautes; ce qui en change totalement le sens et le rend presque inintelligible.

Les notes de M. *Hallé*, qui doivent être jointes à ce volume, ainsi qu'aux deux suivans, n'ont pas encore paru. L'imprimeur n'a pas cru cependant devoir faire attendre le public, et sur-tout les souscripteurs, après ces trois volumes, bien persuadé d'ailleurs que M. *Hallé* ne manquerait pas de s'acquitter des engagemens qu'il avait pris, aussitôt que ses occupations le lui permettraient.

AVIS A LA SOCIÉTÉ SUR SA SANTÉ,

OU APERÇUS SUR LA MÉDECINE EN GÉNÉRAL;

Par F. J. Brisorgueil, *docteur-médecin*, *et ancien professeur à l'Ecole de Médecine de Strasbourg. Avec cette épigraphe :*

> Il est des vérités auxquelles
> on doit tout sacrifier.

Paris, 1810. Brochure in-8.° de seize pages. A Paris, chez *H. Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26, faubourg Saint-Germain; *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2; et chez *l'Auteur*, rue de Thionville, N.° 38. Prix, 50 cent., et 60 cent. franc de port (1).

Ce n'est pas par l'étendue que l'on doit juger de la

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

bonté d'un ouvrage. Tels volumineux écrits contiennent à peine quelques pages que l'on puisse lire avec fruit. Telle mince brochure, au contraire, offre des choses de la plus grande utilité. Ainsi, quoique les *Avis* de M. *Brisorgueil* soient renfermés dans une simple feuille d'impression ; quoique des huit feuillets qui la composent il y en ait deux de consacrés au titre et à un court avertissement ; quoique enfin sur les douze pages qui restent plusieurs ne servent encore que d'introduction, si les avis que l'auteur donne à la société sur sa santé, sont bons; si les aperçus qu'il présente sur la médecine sont justes; si, de plus, la manière dont il a rendu ses idées est claire et à la portée de tous les lecteurs, il ne lui manquera plus, pour avoir fait un ouvrage excellent, que de ne s'être pas borné à répéter ce qui a été dit par beaucoup d'autres, ou à retracer des vérités utiles mais généralement connues.

Telles sont les réflexions qui viennent d'abord à l'esprit, en jetant les yeux sur la très-petite brochure que nous annonçons. Et lorsqu'on songe qu'un ancien professeur d'une école célèbre, qu'un médecin distingué et qui a vieilli dans la pratique de son art, profitant aujourd'hui des fruits de sa longue expérience, veut bien instruire, par ses conseils, la société toute entière, en rendant publiques des réflexions qu'il a eu le temps de méditer et de mûrir, on doit se dire d'avance au sujet des matières renfermées dans cet écrit : *Pauca sed bona.*

Plein d'impatience on lit, on dévore les douze pages que M. *Brisorgueil* s'est restreint à nous donner, et l'on demeure convaincu : qu'il n'y a et qu'il ne peut y avoir qu'une bonne médecine; que cette médecine est celle dont les sages préceptes ont été présentés par *Hippocrate*; que tous ceux qui s'en écartent marchent au hasard ; qu'on ne leur doit accorder aucune confiance; qu'enfin l'on doit honorer les bons médecins et mépriser les char-

latans : voilà les vérités importantes auxquelles l'auteur a cru devoir *tout sacrifier*. Après les avoir mises dans tout leur jour, il trace les règles que l'on doit observer, suivant lui, pour retirer de la médecine tous les avantages possibles.

M. *Brisorgueil* ne s'est pas contenté de donner à la société des avis qui pussent lui être utiles, il y a joint quelques observations relatives à l'instruction publique. Il remarque que les établissemens destinés aux leçons de cliniques, ne contiennent pas toujours un assez grand nombre de malades pour que les élèves y prennent la connaissance-pratique des diverses maladies qu'ils pourront avoir à traiter dans la suite. Il desirerait que l'on ne pût obtenir le grade de docteur qu'en prouvant, de la manière la plus authentique, qu'on a suivi pendant deux ou trois ans, avec exactitude et intelligence, les cliniques tant interne qu'externe. Il recommande aux médecins, en finissant, de prendre des notes sur les maladies qui leur paraissent devoir être longues et un peu graves, et de porter avec eux un petit nécessaire contenant un flacon d'alkali volatil, de l'acide sulfurique, quelques grains d'émétique, une couple de lancettes, un bistouri, etc. « Combien de circonstances, ajoute l'auteur, qui, faute d'avoir pu administrer sur-le-champ quelqu'un de ces moyens, ont été fatales aux pauvres malades. »

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

DU SYSTÈME NERVEUX EN GÉNÉRAL, ET DU CERVEAU EN PARTICULIER,

Avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux, par la configuration de leurs têtes; par MM. F. J. Gall *et* G. Spurzheim.

Paris, 1810, in-fol. Premier volume. Quatrième livraison contenant la préface, quatre-vingt-deux pages de texte et cinq planches. A Paris, chez *Schoell*, libraire, rue des Fossés-Saint-Germain-l'Auxerrois, N.° 29. Prix, 60 fr. (1)

(IV.e EXTRAIT.)

ON a vu, dans notre premier extrait, comment se comportait le système nerveux connu sous le nom de grand sympathique, et celui de la moëlle épinière qui donne naissance aux nerfs des membres, de l'abdomen et de la poitrine; dans le second nous avons montré quelle était, d'après M. *Gall*, l'origine des nerfs appelés cérébraux : pour compléter la description de tout le système nerveux il nous reste à faire voir, avec lui, la structure intime des organes contenus dans la cavité du crâne. Commençons par indiquer l'analogie de ces organes avec les nerfs dont nous avons parlé jusqu'ici.

De même que le système nerveux du bas-ventre, de la poitrine, de la colonne vertébrale et des sens, le cervelet et le cerveau, sont composés de substance grise et de substance blanche. Cette dernière ne peut,

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

sous aucun rapport, être comparée à une substance médullaire : elle est entièrement fibreuse comme dans les nerfs, et prend naissance de la substance grise; elle reçoit des accroissemens successifs comme la plupart des nerfs, par l'interposition de la substance grise qui forme de véritables ganglions; elle constitue des systêmes nerveux distincts et toujours par paires comme les nerfs; elle se termine enfin comme dans les nerfs des sens, par un épanouissement en forme de couche, revêtu de matière grisâtre et pulpeuse.

Ces différentes propositions paraîtront bien singulières à ceux qui n'ont aucune idée de la doctrine anatomique de M. *Gall*, mais elles acquerront un degré de vraisemblance voisin de la démonstration, si l'on veut avec lui procéder à l'examen du cervelet et du cerveau, d'après la méthode qui lui est propre.

Cette méthode, à l'importance de laquelle il a consacré une section toute entière (la septième), consiste à remonter de la moëlle épinière aux parties renfermées dans le crâne, en faisant des coupes plus ou moins obliques, et en raclant, suivant certaines directions, la substance cérébrale. Lorsqu'on a acquis l'habitude de ce mode de dissection, et lorsqu'on opère sur des cerveaux très-fermes, on parvient à reconnaître presque tous les objets décrits par le docteur *Gall* dans l'ouvrage que nous analysons et supérieurement représentés dans les planches qui en font partie. Essayons maintenant de suivre l'auteur dans sa description du cervelet et du cerveau, qui fait l'objet des huitième et neuvième sections. Nous emprunterons, autant qu'il nous sera possible, ses propres expressions.

La première origine du cervelet doit être placée dans le renflement qui se remarque à la moëlle de l'épine, immédiatement au-dessus des nerfs cervicaux. Il existe à l'intérieur de ce renflement une certaine quantité de matière grise qui, comme il a été dit, donne naissance

au nerf facial, au pathétique, au trijumeau et à la plupart des nerfs des sens. C'est aussi de la même substance que part un *faisceau fibreux* connu des anatomistes sous le nom de corps rétiforme ou cuisses du cervelet, et qui remonte au contraire, selon M. *Gall*, en augmentant peu-à-peu de volume jusqu'à la partie interne de l'hémisphère correspondant du cervelet. A peine y est-il pénétré de quelques lignes, qu'il rencontre un amas de substance grise (*corpus rhomboïdum*), avec lequel il forme un tissu assez ferme, de sorte qu'il est impossible d'y poursuivre la direction des filamens nerveux. Cependant du côté opposé à celui par lequel ils sont entrés, on en voit sortir d'autres en beaucoup plus grand nombre qui, continuant leur cours, se ramifient en branches, en couches et en sous-divisions multipliées.

Un des principaux faisceaux nerveux qui sortent de ce ganglion (le corps rhomboïde), se porte vers la ligne médiane et contribue avec son congénère à former ce qu'on appelle le *processus vermiformis*. Les autres faisceaux se dirigent en arrière, en haut, en bas et en dehors, s'épanouissant en couches très-minces, disposées horizontalement. Les extrémités périphériques de toutes ces couches fibreuses sont recouvertes de substance grise, d'où résultent les circonvolutions du cervelet.

Les fibres dont il a été parlé jusqu'ici allant en augmentant de nombre et en s'écartant les unes des autres, forment ce que l'auteur appelle le *système nerveux divergent du cervelet*. Mais on trouve encore dans cet organe d'autres fibres blanches et même en plus grande quantité : ce sont celles qu'on voit se réunir sur la ligne médiane à celles du côté opposé, pour former le pont de varole. L'auteur suppose qu'elles naissent de la substance grise qui recouvre les circonvolutions, pour se porter horizontalement en dedans et en avant. Il nomme leur ensemble *système convergent*, et donne à la protubé-

rance annulaire le nom de *grande commissure du cervelet*.

C'est encore de la substance grise contenue dans le renflement de la moëlle épinière, que le cerveau tire son origine (1). Il en provient par plusieurs faisceaux qui forment sur ce renflement, 1.° les pyramides antérieures, 2.° les corps olivaires, 3.° les pyramides postérieures, et par d'autres situés intérieurement et contigus aux cuisses du cervelet. De tous ces faisceaux, ceux qui naissent des pyramides proprement dites (pyramides antérieures), sont les seuls qui s'entre-croissent, c'est-à-dire dont les fibres passent, les unes, de gauche à droite, et les autres, de droite à gauche; mais cet entre-croisement est si manifeste, qu'il est inconcevable que plusieurs anatomistes l'aient révoqué en doute. Il suffit pour le voir d'enlever les membranes et d'écarter légèrement avec le manche du scalpel les pyramides l'une de l'autre. On découvre alors au fond de la rainure qui les sépare, une espèce de tresse fibreuse très-apparente.

Les fibres blanches qui prennent naissance à l'intérieur de chacune des pyramides, des éminences olivaires et des autres parties du renflement, marchent obliquement en haut, en avant et un peu en dehors, en s'écartant les unes des autres. Elles traversent d'abord la substance grise qui se trouve dans la protubérance annulaire où elles croisent la direction des fibres convergentes du cervelet qui les recouvrent, et où elles prennent un accrois-

(1) *Bichat* paraît n'avoir pas ignoré la communication directe qui existe entre la substance blanche du cerveau et celle de la moëlle épinière, puisqu'il dit (Anat. descript., tome III, p. 128): « Ce renflement ne commence » pas, comme il le paraît, en dehors; la substance qui » le forme remonte derrière la protubérance, et semble » aller se continuer avec les prolongemens antérieurs de » celle ci. »

sement considérable. A leur sortie de ce premier *ganglion*, elles constituent ce gros faisceau fibreux qu'on a nommé pédoncule du cerveau ou bras de la moëlle alongée, et dont les deux tiers au moins sont formés par les fibres qui viennent de la pyramide. Ce faisceau passe ensuite à travers la couche du nerf optique, ou, comme l'appelle M. *Gall*, *le grand ganglion cérébral inférieur*, et s'y renforce encore par l'addition de nouvelles fibres. Mais son plus grand accroissement a lieu vers son extrémité supérieure, à l'endroit où se contourne le nerf optique, c'est-à-dire dans l'épaisseur du corps strié que l'auteur appelle *grand ganglion cérébral supérieur*.

Les filets nerveux s'écartent alors du *gros faisceau fibreux*, et s'épanouissent en divergeant dans les différentes circonvolutions. Les plus extérieurs aboutissent aux circonvolutions inférieures et internes du lobe moyen; d'autres se contournent au-dessous du *corpus geniculatum externum*, pour se rendre à celles du lobe postérieur; d'autres enfin, parmi ceux qui tirent leur origine de la pyramide, s'épanouissent dans les circonvolutions inférieures, antérieures et externes des lobes antérieur et moyen: aussi ces lobes sont-ils toujours proportionnés aux corps pyramidaux. Les circonvolutions des deux hémisphères reçoivent non-seulement des fibres nerveuses provenant des pyramides, mais encore d'autres fibres fournies par les autres faisceaux primitifs.

- On vient de voir qu'il existe dans le cerveau comme dans le cervelet, un *système de fibres divergentes* très-prononcé: on est également forcé d'y reconnaître un *système nerveux convergent*, pour concevoir la formation des autres parties blanches qu'on y remarque, telles que le corps calleux, la voûte à trois piliers, etc. Il ne s'agit plus que d'expliquer comment les fibres nerveuses venues de la substance corticale des circonvolutions, soit qu'elles y soient engendrées, soit qu'elles résultent seulement de la réflexion des fibres divergentes, viennent

aboutir des deux côtés à la ligne médiane, et y former des commissures. Voici de quelle manière ces différentes fibres se comportent suivant notre auteur :

Les filets de réunion des circonvolutions postérieures du lobe moyen et de toutes les circonvolutions du lobe postérieur, se replient derrière les gros faisceaux fibreux, *crura cerebri*, et derrière le grand ganglion supérieur (couche optique), en allant de chaque côté vers l'intérieur et se rencontrant dans une direction oblique. Ceux des lobes moyens forment la voûte à trois piliers et la lyre (*psalterium*); les autres se rendent au repli postérieur du corps calleux.

Les filets provenant des circonvolutions antérieures du lobe moyen, se dirigent en dedans et se réunissent de chaque côté en un cordon très-visible, de la grosseur d'un tuyau de plume, décrit sous le nom de commissure antérieure. Les commissures postérieure et moyenne sont peu considérables, et l'on ne peut en trouver l'origine dans les circonvolutions. Mais le corps calleux est entièrement formé par les filets qui proviennent de celles des deux hémisphères. Sa grosseur est en effet proportionnée à celle de ces parties, comme le prouve l'anatomie comparée. Il est plus épais en arrière et en avant que dans le milieu, parce que les filets qui naissent des circonvolutions antérieures et postérieures, sont plus nombreux que ceux de la partie moyenne.

Il semble qu'après cette exposition, toute succincte qu'elle est, il n'y ait plus rien à dire relativement à la manière dont sont formées les circonvolutions du cerveau ; cependant il nous reste à faire connaître d'autres considérations qui font admettre à M. *Gall* que chaque circonvolution consiste en deux couches fibreuses adossées par leur côté interne, et recouvertes en dehors de substance grise d'une épaisseur presqu'égale ; ou, en d'autres termes, que ces parties sont des espèces de du-

plicatures susceptibles de s'étendre et de se développer en membrane.

Pour opérer ce déplissement « nous portons les doigts, dit l'auteur, entre les gros faisceaux fibreux et la bandelette festonnée, pour pénétrer dans les cavités postérieures et latérales, et nous les pressons doucement contre leur contour externe. En faisant cette opération on éprouve une légère résistance produite par le tissu dans l'endroit où les fibres sortantes et rentrantes s'entre-croisent... *Lorsque l'on a rompu ce tissu*, les circonvolutions ou duplicatures se séparent facilement et sans destruction des fibres. »

Ce que l'art opère ici d'une manière prompte et presque subite, la nature, suivant M. *Gall*, le fait lentement et par degrès insensibles dans l'hydrocéphale interne : l'eau distend alors peu-à-peu les ventricules latéraux, presse la substance blanche contre la substance corticale, aplatit successivement toutes les circonvolutions, et fait disparaître les anfractuosités qui les séparent. Il y a cependant cette différence entre ce cas pathologique et le déplissement opéré par le procédé de MM. *Gall* et *Spurzheim*, que par celui-ci, la couche de matière grisâtre et celle de substance blanche qui la double en quelque sorte, ne perdent rien ou presque rien de leur étendue, au lieu que par l'hydrocéphale, sur-tout dans les adultes, il faut que cette double couche soit considérablement réduite pour n'offrir qu'une surface égale à celle de l'intérieur du crâne. Il y a plus ; c'est qu'il est impossible de concevoir une accumulation de *quatre livres d'eau* dans les ventricules chez un adulte, comme l'a observé M. *Gall*, sans qu'il y ait eu une diminution réelle de la substance cérébrale, ce qui ne peut avoir lieu que par voie d'absorption, et ceci ne s'accorde pas bien avec l'idée mécanique d'un aplatissement produit par la pression. Nous voyons ici un changement dans la nutrition de l'organe et non pas un déplissement.

D'ailleurs, comment concilier cet écartement des deux couches adossées dans chaque circonvolution, *sans aucune rupture*, avec le trajet en sens opposé que l'auteur fait parcourir aux filets nerveux divergèns et convergens ? Ces deux ordres de filets *s'entre-croisent*, dit-il, au bord externe des ventricules; les divergens se portent en haut; les convergens se dirigent vers la ligne médiane; dès-lors comment parvenir sans rompre cette espèce de réseau jusques dans l'intervalle qui sépare les deux couches de substances blanches dont chaque circonvolution est formée ? Dira-t-on que ce réseau est poussé vers la ligne de séparation, et qu'après l'écartement des deux couches il s'applique lui-même sur leur surface intérieure ? Mais chacune de ses couches étant composée de filets convergens et de filets divergens, la pression tendrait plutôt à séparer ces deux ordres de filets, et par conséquent à les entre-croiser dans la circonvolution même. Nous ne contestons pas à M. *Gall*, *l'adossement* de deux couches de substance blanche dans chaque circonvolution, parce qu'elle nous paraît établie sur des preuves suffisantes, mais nous ne concevons pas, même d'après son système, que le *déplissement* puisse jamais avoir lieu *sans rupture*.

En traitant du système convergent du cerveau, l'auteur a parlé des cornes d'ammon, de la bandelette demi-circulaire, etc. Il a exposé son opinion touchant les tubercules quadrijumeaux dans la section consacrée aux nerfs des sens. Il devait aussi indiquer la structure de plusieurs autres parties, telles que les éminences mamillaires, ce qu'on appelle la glande pinale, la tige et la glande pituitaires, la cloison transparente, etc. Comme la destination de ces différentes parties ne lui est pas encore bien connue, il en a fait le sujet d'autant d'articles détachés qu'il a réunis dans la section X. Il y parle aussi des entrelacemens transversaux qui se remarquent dans *les appareils de renforcement*.

A la suite de cette section se trouve une série de propositions que l'auteur a intitulée : *Thèses Anatomiques*. C'est un résumé de ce qui est contenu dans les quatre sections précédentes. Viennent enfin des observations détaillées sur les planches, avec une indication des différens modes de préparation qui ont été employés pour mettre en évidence les diverses parties du système nerveux.

Cette livraison renferme aussi la préface, dans laquelle l'auteur expose la manière dont il a été conduit aux découvertes qu'il a faites et aux principes qu'il a adoptés, et qui font la base de sa doctrine. Il a consigné, dans une note, les renseignemens qui lui ont été donnés depuis peu, sur l'instruction des sourds-muets en Espagne. Cette quatrième livraison complète le premier volume, et vraisemblablement la partie anatomique de l'ouvrage.

NOUVELLE THÉORIE

DE L'HABITUDE ET DES SYMPATHIES;

Par H. Dutrochet, *docteur en médecine et médecin des armées.*

Paris, 1810. In-8.° de plus de cent pages. A Paris, chez *Allut*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 2 fr. 25 cent.; et 2 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

Toutes les sciences ont entr'elles de nombreuses communications et se prêtent un appui réciproque. Il n'en est aucune qui n'étende des ramifications

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*, D.-M.

plus ou moins nombreuses au-delà de son propre domaine, et qui n'en reçoive à son tour. La médecine sur-tout offre un exemple remarquable de cet enchaînement. Ayant l'homme pour objet, c'est-à-dire l'être le plus compliqué et le plus variable de la nature; celui auquel tout semble se rapporter, et qui cependant est soumis aux influences de tout ce qui l'environne; enfin, l'être dont l'intelligence a créé cette foule d'arts et de sciences où il joue lui-même un si grand rôle; la médecine est véritablement la science la plus vaste, et ses limites seraient aussi difficiles à assigner.

Le médecin qui a la noble ambition de s'élever au niveau de la science qu'il professe, est donc obligé non-seulement d'étudier l'homme sous le rapport physique et moral, mais encore de le suivre dans toutes les circonstances de la vie, et d'apprécier les nombreuses modifications qu'elles apportent dans l'économie.

On sait que beaucoup de médecins ne se sont pas bornés à la partie matérielle de leur art, et qu'il en est plusieurs auxquels on est redevable d'excellens ouvrages sur les facultés de l'homme, ses passions, ses habitudes, etc. *Helvétius*, *Lachambre*, *Cabanis*, *Roussel*, se sont particulièrement distingués dans ce genre de travaux, soit par la profondeur et la sagacité de leur esprit, soit par la grace et l'élévation de leur style.

L'ouvrage dont nous avons à rendre compte, quoique appartenant à la physiologie, c'est-à-dire à l'homme physique, se rapporte aussi à l'homme moral et offre ainsi un point de contact entre une science et une autre. L'auteur s'occupe d'abord des *habitudes* qu'il définit, « *des phénomènes nombreux qui tous dérivent de la* » *fréquente répétition soit des mêmes actions, soit des* » *mêmes excitans.* » Son sujet se trouve par là naturellement divisé en deux sections. Dans la première sont placées les habitudes des excitans; dans la seconde sont comprises les habitudes des actes. Il est quelques circons-

tances dans lesquelles ces deux genres paraissent confondus, mais en suivant une méthode analytique, on peut assez facilement les distinguer, comme on va le voir, par l'exposé succinct que nous allons tracer de cette partie de l'ouvrage de M. *Dutrochet*. Commençons par l'habitude des excitans.

Tout excitant, suivant l'auteur, doit être considéré d'après l'effet qu'il produit sur l'économie; si cet effet n'est marqué par aucune espèce de trouble, qu'il se manifeste seulement par une modification paisible dans les mouvemens vitaux, le phénomène sera appelé *habitude*. Mais si l'excitant détermine quelques désordres dans l'économie, alors on désignera le phénomène sous le nom de maladie.

L'économie vivante, long-temps influencée par le même excitant, finit par se modifier de manière à en rendre l'effet nul; elle se met avec lui en une sorte *d'équilibre*, lequel constitue l'habitude de l'excitant. L'auteur développe ces propositions par des raisonnemens très-satisfaisans, et il s'appuie de nombreux exemples choisis parmi les phénomènes les plus évidens et les plus incontestables. Il parle ensuite des excitans moraux et prouve qu'ils déterminent des changemens absolument comparables à ceux qui se manifestent par l'action des agens mécaniques ou chimiques. En quoi consiste le changement arrivé dans la partie vivante? Nous l'ignorons encore presque complètement.

Relativement à *l'habitude des actes*, il est à observer que les fonctions, les facultés intellectuelles, et certaines maladies, sont des actes dont la fréquente répétition rend l'exécution plus facile. Cela autorise donc à supposer qu'il est survenu dans l'économie un changement quelconque; changement dont la nature est encore inconnue, mais que l'on peut quelquefois apprécier lorsque les obstacles à vaincre sont extérieurs. Ainsi un œil bien conformé auquel on oppose un verre concave,

change de forme, et devenant myope il finit par exécuter librement la fonction qui lui est propre.

Après quelques considérations préliminaires, M. *Dutrochet* passe en revue les différentes habitudes. Il regarde la mémoire comme *l'habitude des idées*, et diffère en cela de *Buffon*, qui la fait consister dans la durée des ébranlemens du cerveau. A l'égard des passions l'auteur fait voir comment elles sont du ressort de la physiologie, et comment aussi on peut les réprimer en imprimant dans l'esprit de celui qui en est atteint, certaines tendances morales qu'il faut mettre fréquemment en action.

Il existe un genre particulier d'habitudes, lequel consiste dans la périodicité de certains actes, tels que l'heure du sommeil, du réveil, celle des repas, etc. L'auteur apprécie les circonstances extérieures qui peuvent exercer leur influence, et il établit à ce sujet une sorte de parallèle entre les animaux et les végétaux.

Cette partie est terminée par un examen des habitudes transmises, parmi lesquelles M. *Dutrochet* range les actes qui s'exécutent sous l'influence de *l'instinct*, qui est, dit-il, « la tendance ou la disposition qu'ont tous les « animaux à exécuter certains actes d'une manière dé« terminée, et à l'occasion de sensations déterminées; « tendance ou disposition qu'ils reçoivent avec l'orga« nisation et la vie. »

Tous les phénomènes instinctifs peuvent, suivant lui, être divisés en deux classes : 1.° instinct du besoin, 2.° instinct relatif à l'emploi des facultés. L'un, commun à l'homme et aux animaux, consiste à prendre des alimens et à se reproduire ; l'autre est l'attribut exclusif des animaux, lesquels, privés de la faculté d'inventer, ne sont guères susceptibles que de recevoir les leçons de l'expérience.

Passons maintenant à la seconde partie : celle qui traite des sympathies.

L'auteur entend par cette dénomination la correspondance de certains organes qui n'ont point entr'eux un enchaînement naturel, ou relatif à une fonction. Ensuite il cherche sur quelle base on doit établir la classification des sympathies, et fait voir combien les physiologistes ont différé d'opinion relativement aux agens de ces singuliers phénomènes et à la manière dont ils s'exécutent. Cependant les savans s'accordent assez généralement aujourd'hui à regarder le système nerveux comme l'agent des sympathies. Mais tout en admettant cette opinion, qui offre en sa faveur un très-grand nombre de faits, on ne peut se dissimuler qu'elle est encore insuffisante pour expliquer tous les phénomènes de ce genre, puisqu'il est des organes très-susceptibles de recevoir ou de déterminer des sympathies, et dans lesquels on ne découvre aucun nerf.

M. *Dutrochet* établit ici deux grandes divisions fondées sur l'observation des phénomènes. Dans la première il comprend les sympathies spéciales et constantes; dans la seconde il place les sympathies générales. « Que l'es» tomac se contracte lorsqu'on excite la luette, voilà une » sympathie *constante* et *spéciale*; elle se reproduit de » la même manière toutes les fois qu'on en sollicite la » reproduction; mais que le vomissement soit produit » par une douleur violente, dont le siége est dans une » partie quelconque du corps, ce phénomène n'atteste » aucune liaison spéciale entre la partie excitée et la par» tie sympathisante : la douleur ne reproduit pas tou» jours ce phénomène..... ces sympathies..... peuvent être » désignées sous le nom de *sympathies générales*. »

Les sympathies spéciales et constantes sont en général du ressort de la physiologie. Elles ont lieu pour la plupart chez l'individu sain, et s'exécutent lorsque les organes sont dans la plus parfaite harmonie. Les sympathies générales, au contraire, appartiennent presque toutes à la pathologie; nées au sein du trouble de nos

fonctions, elles servent souvent à signaler la maladie qui les produit, ou à faire reconnaître quel est l'organe affecté.

M. *Dutrochet* envisage chaque organe comme l'aboutissant ou comme l'origine des sympathies, et d'après ses observations on peut établir les propositions suivantes :

Comme aboutissant, le cœur tient le premier rang ; les passions et presque toutes les lésions modifient son action. Après lui viennent sous ce rapport l'estomac, le cerveau, puis le foie, les reins et les poumons. Ces derniers sont peu disposés aux sympathies, et quoique jouant un des principaux rôles dans l'économie, ils semblent souvent étrangers à un grand nombre d'affections dont la gravité cause quelquefois la mort de l'individu.

Comme déterminant des sympathies, c'est le cerveau qui tient la première place; lorsqu'il est affecté, tous les autres organes sont ou directement, ou sympathiquement influencés. L'estomac, les poumons, les glandes abdominales, le cœur, viennent ensuite dans l'ordre de leurs facultés décroissantes à produire des sympathies.

Tel est l'aperçu d'un ouvrage que l'auteur ne donne que comme l'analyse d'un travail beaucoup plus étendu, et qu'il se propose de publier. L'extrême concision qui est observée dans l'esquisse dont nous venons de rendre compte, et la manière intéressante dont les choses sont envisagées, nous font desirer que M. *Dutrochet* se hâte d'accomplir sa promesse. Ce nouveau service qu'il rendra à la science sera fort important, car en médecine rien n'est à négliger, tout doit être apprécié. Souvent le plus léger phénomène peut conduire à des données fort importantes ; et la sensation la plus fugitive, l'affection morale la plus légère, peuvent occasionner une foule d'accidens et mettre en jeu une infinité de ressorts dont le mécanisme se dérobe à nos recherches.

VARIÉTÉS.

— A L'AIDE d'un appareil très-ingénieux et de leur invention, MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* sont parvenus à analyser plusieurs substances végétales et animales. L'analyse des premières les a conduits aux conclusions suivantes : 1.° une substance végétale est toujours acide toutes les fois que, dans cette substance, l'oxygène est à l'hydrogène dans un rapport plus grand que dans l'eau ; 2.° une substance végétale est toujours résineuse, ou huileuse, ou alkoolique, etc., toutes les fois que dans cette substance l'oxygène est à l'hydrogène dans un rapport plus petit que dans l'eau ; 3.° enfin, une substance végétale n'est ni acide, ni résineuse, et est analogue au sucre, à la gomme, à l'amidon, au sucre de lait, à la fibre ligneuse, au principe crystallisable de la manne, toutes les fois que, dans cette substance, l'exigène est à l'hydrogène dans le même rapport que dans l'eau.

Il suit des mêmes analyses, que l'eau toute entière ou ses principes sont fixés par le végétal dans l'acte de la végétation.

Parmi les substances animales, MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* n'ont encore analysé que la fébrine, la gélatine, l'albumine et la matière caseuse. Il résulte de leurs travaux que dans ces quatre substances, et probablement dans toutes les substances animales analogues, l'hydrogène est à l'oxygène dans un rapport bien plus grand que dans l'eau ; que plus est grand l'excès d'hydrogène, plus est grande aussi la quantité d'azote qui s'y trouve ; que ces deux quantités sont presque l'une à l'autre dans le même rapport que dans l'ammoniaque, et qu'il est probable que ce rapport dont on approche existe réellement. (*Bulletin de la Société Philomatique, mars* 1810.)

— Les médecins anglais, sur-tout ceux du Nouveau-Monde, font très-souvent usage des préparations mercurielles qu'ils employent jusqu'à déterminer la salivation. Ils administrent le mercure, comme on l'a pu voir par nos extraits des journaux Américains, non-seulement dans les engorgemens glanduleux, mais dans l'hydrophobie, le croup, la diarrhée, et même dans les fièvres. Le Numéro 50 du *Medical Repository* contient un mémoire relatif à l'emploi de cette substance dans la phthisie pulmonaire, par M. *E. Black*, ci-devant médecin de l'hôpital de New-York, et exerçant actuellement la médecine à Rio-Janeiro. Ce médecin rapporte trois cas de phthisie pulmonaire où la salivation eut le succès le plus heureux. Nous en donnerons ici la traduction.

Bernet Casey, né en Irlande, âgé de 25 ans, fut admis l'automne dernier à l'hôpital de New-York, étant déja affecté depuis deux mois de phthisie pulmonaire. Il était si faible, qu'il ne pouvait quitter le lit : la maladie avait succédé à un catarrhe épidémique; il crachait le pus en abondance et avait une toux très-fatigante. On lui fit prendre le calomelas à la dose de deux grains par jour, jusqu'à ce qu'il survînt de la salivation, ce qui calma tous les symptômes de phthisie et les dissipa inopinément. Après être sorti guéri de l'hôpital il fut atteint, le printemps suivant, d'une violente péripneumonie qui céda à l'emploi de fortes saignées et à l'usage du calomelas. Il est à présent très-bien portant.

Abraham Bowne, né à New-Jersey, âgé de 31 ans, maréchal, fut reçu dans le même hôpital en mars 1808, ayant une phthisie pulmonaire, suite de catarrhe, et qui datait de trois mois. Il attribuait l'état dans lequel il se trouvait, à l'humidité d'une cave profonde, dans laquelle il avait travaillé pendant un temps considérable, avant que sa maladie eût pris un caractère inquiétant. Il avait été autrefois sujet à l'épistaxis, et quelques années aupa-

ravant il avait eu une légère hémoptysie occasionnée par un refroidissement. Lorsqu'il fut soumis à l'observation, son pouls était un peu tendu et vîte, sa langue rouge vers la pointe et dans le milieu; l'enrouement était porté à un très-haut degré, la toux était forte, l'expectoration purulente. Le calomelas fut donné jusqu'à produire la salivation; alors tous les autres symptômes disparurent, et le malade fut bientôt guéri et renvoyé de l'hôpital. Le docteur *Black* l'a vu depuis en parfaite santé.

William Oaks, né à Welmington, âgé de 34 ans, homme de mer, fut admis à l'hôpital pour une hémoptysie. Sa maladie avait commencé par un crachement de sang qui dura sans discontinuer pendant trois semaines, et à la suite duquel la consomption se déclara avec une violence extraordinaire. Il expectorait une grande quantité de matière purulente, et était si enroué qu'il pouvait à peine articuler une seule parole. Il se plaignait d'une douleur très-vive dans la poitrine, qui devenait de jour en jour plus insupportable. Il ne pouvait dormir qu'en restant assis dans son lit, la tête appuyée sur le dossier. Il avait pris une si grande quantité de sel pour arrêter son crachement de sang, qu'il lui était impossible, à cause de la douleur qu'il ressentait dans le gosier, d'avaler rien qui fût moins fluide que de l'eau. La toux et la dyspnée l'incommodaient beaucoup, et tout annonçait que ses souffrances auraient une prompte et fâcheuse terminaison. On prescrivit néanmoins les frictions mercurielles. Le ptyalisme survint bientôt, et en très-peu de temps le malade se trouva complètement guéri. « Ces cas, ajoute M. *Black*, sont pris entre beaucoup d'autres semblables que j'ai eu occasion d'observer. » Il rapporte ensuite d'autres observations de phthisies consécutives à la gale, au rhumatisme, au catarrhe chronique, et dans lesquelles le mercure a également réussi.

On se tromperait néanmoins si l'on pensait que l'auteur recommande ce moyen comme un spécifique

éprouvé dans tous les cas de phthisie pulmonaire. Il dit positivement qu'il est inutile lorsqu'il existe des tubercules ou des ulcères dans les poumons. Mais il observe, avec raison, que tous les symptômes de la phthisie peuvent se rencontrer sans qu'il y ait aucune lésion organique de ces viscères. Son mémoire en contient un exemple très-positif, mais que nous croyons inutile de consigner ici ; puisque les médecins en France sont bien convaincus que la phthisie n'est pas toujours incurable. Le pus qu'on remarque alors dans les crachats est produit, dit M. *Black*, par une secrétion viciée de la membrane muqueuse dont les bronches sont revêtues, et il compare cette espèce de suppuration à celle que présente quelquefois la conjonctive à la suite d'une ophthalmie très-intense. Il considère la phthisie, dans ces cas, comme l'effet d'une grande faiblesse jointe à une exaspération de l'irritabilité, et il croit le mercure très-propre à diminuer celle-ci et à favoriser les moyens d'alimentation.

— Nous avons reçu, il y a déja plusieurs mois, la lettre suivante et la note qui l'accompagne : l'impression en a été retardée par diverses circonstances dans le détail desquelles il est inutile d'entrer.

Aux Rédacteurs du Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.

MESSIEURS,

« Un des Rédacteurs du Mercure de France, M. *Biot*, » ayant attaqué dans une critique, ou plutôt une satyre, » la mémoire et l'ouvrage d'un médecin estimable, de » mon père, je vous envoie la réponse que j'ai dû y » faire.

» Cette réponse aurait dû être publiée dans le Mer- » cure, puisque la satyre de M. *Biot* a paru dans ce

» Journal ; mais ses Rédacteurs ont refusé de l'y insérer, quoique l'équité leur en fît un devoir. Les égards » que l'on a trop souvent pour un collègue que l'on » croit devoir ménager, en sont sans doute la cause. » Mais vous, Messieurs, que de semblables considérations ne peuvent retenir, je vous prie de vouloir » bien l'insérer dans votre Journal. Votre impartialité, votre amour pour la vérité et les progrès de » la science, me font espérer que vous ne vous y refuserez pas.

» J'ai l'honneur d'être avec considération,

» PETETIN fils, D.-M. »

Lyon, 2 octobre 1809.

Réflexions sur un article de M. Biot, *intitulé : SUR LA MANIE D'ÉCRIRE, inséré dans le Mercure de France, Numéro CCCCXII, 10 juin 1809.*

« L'ignorance, a dit M. *Biot*, en s'unissant à l'amour-» propre et à une grande confiance de soi-même, produit l'art de parler et d'écrire sur ce que l'on ne sait » pas ; art qui est aujourd'hui cultivé en France avec » beaucoup de succès, sur-tout par les Journalistes. Vous » voyez des gens qui écrivent hardiment sur la botanique, la chimie et l'astronomie, par pure inspiration, et sans avoir jamais songé à ces sciences. (Mercure, page 507.) Nous allons voir si ce mathématicien a été plus heureux que les autres, lorsqu'il a jugé hardiment d'un ouvrage de médecine, *par pure inspiration et sans avoir jamais songé à cette science.*

L'ouvrage dont il est question est intitulé : *Electricité animale prouvée par la découverte des phénomènes physiques et moraux de la catalepsie hystérique, et de ses variétés.*

L'auteur de cet ouvrage y donne le tableau ou la des-

cription de la catalepsie hystérique essentielle, et de quatre de ses variétés, dans lesquelles les sens sont transportés à l'épigastre, à l'extrémité des doigts et des orteils. Il y expose ses conjectures sur les causes de cette étonnante maladie, sur celles du transport des sens, sur la nouvelle manière dont les impressions sont transmises au *sensorium commune*; il termine par indiquer le traitement de la catalepsie hystérique, recommandant l'électricité artificielle comme l'un des moyens les plus puissans et les plus sûrs que l'art puisse employer pour la combattre.

Cet ouvrage est précédé d'une notice historique sur la vie et les ouvrages du docteur *Petetin*. L'auteur de cette notice observe que l'impossibilité apparente des faits n'est pas une raison pour les nier, parce que les faits ne paraissent souvent impossibles que relativement à l'état de nos connaissances. Il rappelle plusieurs découvertes que les anciens auraient jugées impossibles : il auroit pu citer l'anecdote récente du bélier hydraulique de M. *Montgolfier*.

Après avoir établi, avec les plus grands métaphysiciens, qu'un fait ne doit être jugé impossible que lorsqu'il est en opposition avec les lois d'une classe de faits ou de phénomènes dont la nature est bien connue, il conclut que les phénomènes étonnans que le docteur Petetin a découverts dans la catalepsie hystérique, ne sont pas impossibles, parce qu'ils ne sont réellement en opposition avec les lois d'aucune classe de faits connus, et il cite plusieurs expériences à l'appui de cette vérité.

Après avoir rapporté des preuves indirectes en faveur de la réalité des phénomènes étonnans que présente la catalepsie hystérique, l'auteur de la notice en rapporte de directes; il rappelle l'exemple cité par *Haller*, d'un homme qui, après une maladie nerveuse, reçut un tel accroissement de sensibilité, que tous les organes de son corps, devenus auditifs, distinguoient, comme l'oreille

même, la force et le rapport des sons. Il observe que la faculté bien constatée qu'ont les somnambules de voir dans l'obscurité, suppose le même mode de division des cataleptiques, ou est une preuve de la manière différente dont les cataleptiques reçoivent les impressions des images des objets, puisqu'en admettant même que le sens de la vue ne fût pas perdu dans l'accès de somnambulisme, et que les yeux ne fussent pas fermés comme ils le sont souvent, le défaut de lumière, qui n'empêche pas les somnambules de voir très-bien dans l'obscurité la plus profonde, les objets les plus petits; d'écrire comme le faisait, par exemple, le fameux somnambule dont parle *Henricus ab Heers*, ne permet pas de supposer qu'ils puissent voir par les lois ordinaires de la vision. Il cite le témoignage de plusieurs médecins et de plusieurs savans, tels que celui de MM. *Caladon*, *Ginet*, *Dominjon*, *Dolomieu*, *Ballanche*, *Jacquier*, *Martin de Saint-Genis*, *Eynard*, etc. Il rapporte une expérience très-curieuse de ce dernier. Il allègue la répétition des expériences du docteur *Petetin*, par quelques médecins pratiquant dans différentes villes, tels que le docteur *Castin*, à Montélimart; un ami du docteur *Ricateau*, à Saint-Etienne; le docteur *Lamothe*, à Bordeaux; plusieurs médecins à Toulouse; le professeur *Fouquet*, à Montpellier. « Il y a cinq ans, dit le professeur *Dumas*, qu'une jeune demoiselle du département de » l'Ardèche, venue à Montpellier pour consulter les mé- » decins sur une affection hystérique accompagnée de » catalepsie, donna l'exemple de phénomènes aussi » étranges. Elle éprouvait, pendant toute la durée de » ses attaques, une telle concentration de la sensibilité » vers la région précordiale, que les organes des sens y » étaient comme entièrement fixés. Elle rapportait à l'es- » tomac toutes les sensations de la vue, de l'ouïe, de » l'odorat, qui ne se reproduisaient plus alors dans les or- » ganes accoutumés. Ce phénomène rare, observé chez

» une personne bien digne d'intéresser, fût un objet » d'attention pour les médecins, et de curiosité pour le » public. » (Journal général de Médecine, 11.e année, N.o CXIII, page 77.)

Au lieu d'attaquer la réalité de ce phénomène, ou du moins les explications qu'en donne le docteur *Petetin*, M. *Biot* s'est permis quelques plaisanteries sur différens passages de l'ouvrage qui lui ont paru le plus prêter à la raillerie.

Captat risus hominum et famam dicacis. (Hor.)

Nous nous bornerons à relever les suivantes :

M. *Biot* commence par s'étonner de la grande activité des facultés intellectuelles dont jouissent les cataleptiques, et il s'écrie avec ironie : *Suivant celui-ci* (le docteur *Petetin*), *pour jouir du développement parfait de son intelligence, il faut être cataleptique.* Si M. *Biot* avait consulté des ouvrages de médecine ou des gens de l'art, il saurait que cette grande activité des facultés intellectuelles des cataleptiques, est un fait attesté par plusieurs médecins célèbres. *Tissot*, par exemple, cite une dame que l'on vit, à la fin de ses accès de catalepsie, tenir des discours avec une éloquence et une élévation d'idées qu'elle n'avait jamais eues auparavant. *Sauvages* a vu, en 1742, une servante, d'esprit grossier qui, dans ses accès de catalepsie, avait une finesse d'esprit et de jugement qu'on aurait été bien éloigné de lui supposer. *Dehaën* parle d'une petite fille de douze ans qui, dans chaque accès de catalepsie, s'emportait avec beaucoup de chaleur et d'éloquence contre des défauts de conduite très-réels, dont la censure était fort au-dessus de son âge. *Lorry* rapporte une observation à-peu-près semblable. Il y a plus ; le don des prédictions qu'ont, jusqu'à un certain point, les cataleptiques, et sur lequel je m'étonne que M. *Biot* n'ait pas plaisanté, est aussi un fait attesté par des médecins les plus dignes de foi. Ainsi *Sauvages*,

par exemple, a vu deux filles domestiques se prédire mutuellement, trois ou quatre jours d'avance, leurs paroxysmes hystériques et les accidens dont ils devaient être accompagnés.

« Le docteur *Petetin*, continue M. *Biot*, soignait » une dame affectée de cette maladie; dans les commen» cemens elle chantait et riait presque sans interruption. » Il voulut la guérir de ces défauts par de sages repré» sentations; la malade n'en tint compte. » — *La guérir de ces défauts* est une expression que la raillerie a suggérée à M. *Biot*, et dont le docteur *Petetin* ne s'est pas servi. Si ce géomètre eût lu l'ouvrage, il saurait que les chants de cette dame étaient tellement prolongés et fatigans pour elle, qu'ils finissaient toujours par décider un crachement de sang qu'il était bien nécessaire de prévenir.

Après avoir taxé de folie la découverte des phénomènes étonnans observés dans la catalepsie hystérique, M. *Biot* conclut très-judicieusement que l'auteur de ces rêveries a dû mériter le reproche que *Pline* l'ancien faisait aux médecins de son temps : *celui de réduire bien des gens à leur plus simple expression.*

Et experimenta per mortes agunt.

« Pauvres humains! s'écrie M. *Biot*, multipliez bien » les moyens de sortir de ce monde, vous n'en aurez » jamais qu'un d'y entrer. »

Mais en supposant que le docteur *Petetin* ait surchargé le tableau de la catalepsie hystérique, de traits chimériques et superflus, cette surcharge ne pouvait aucunement influer sur son traitement qui n'en reste pas moins le même. Si M. *Biot* eût consulté l'opinion publique, avant que d'insulter très-indécemment à la mémoire d'un médecin estimable, il eût appris que sa pratique a été des plus heureuses. S'il eût seulement lu son ouvrage, il aurait vu que le docteur *Petetin* a répandu de

nouvelles lumières sur le traitement de la catalepsie ; il eût vu, par exemple, pages *xij* et *xiij*, qu'une cataleptique, après sept mois de traitement inutile de la part de médecins célèbres, a été guérie en peu de temps sous sa direction.

PRIX PROPOSÉ.

La Société Académique de Médecine de Paris, séante à l'Oratoire, donnera, dans sa séance ordinaire du deuxième mardi du mois de septembre 1811, une médaille d'or de la valeur de trois cents francs, à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« Quels sont les signes qui indiquent ou contr'indiquent la saignée, soit dans les fièvres intermittentes, soit dans des fièvres continues, désignées sous les noms de putrides ou adynamiques, de malignes ou ataxiques? »

Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, seront adressés, francs de port, avant le 1.er juillet 1811, à M. [illegible], secrétaire de la Société, rue Neuve-des-Petits-Champs, N.° [illegible]. Chacun portera une épigraphe, sera accompagné d'un billet cacheté contenant la même devise, le nom et l'adresse de l'auteur.

Les membres résidens sont seuls exceptés du concours.

BIBLIOGRAPHIE.

CORRESPONDANCE sur la conservation et l'amélioration des animaux domestiques, ou Observations nouvelles sur les moyens les plus avantageux de les employer, de les entretenir en santé, de les multiplier, de perfectionner leurs races, de les traiter dans leurs maladies, en un mot, d'en tirer le parti le plus utile aux propriétaires

et à la société ; avec les applications les plus directes à l'agriculture, au commerce, à la cavalerie, aux manèges, aux haras, et à l'économie domestique. Recueillies de la pratique d'un grand nombre d'hommes de l'art, français ou étrangers, et publiées périodiquement ; par M. *Fromage de Feugré*, vétérinaire en chef de la gendarmerie de la Garde de Sa Majesté l'Empereur et Roi, membre de la Légion-d'honneur, docteur en médecine de l'Université de Leipsick, ancien professeur à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort, etc., etc.

Ce recueil commence au premier avril 1810. Il en paraît chaque mois un cahier de 48 pages in-12. Lorsqu'il sera nécessaire on y joindra des planches gravées en taille-douce. A la fin de chaque année, les douze cahiers réunis formeront deux volumes. Le prix de la souscription est de 8 fr. pour les douze cahiers, que l'on recevra francs de port par la poste, dans tous les départemens.

Les lettres d'avis et l'argent doivent être affranchis et adressés à M. *Buisson*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 10, à Paris.

Théorie et pratique de l'art du Dentiste, avec vingt planches représentant les instrumens, dents, dentiers et obturateurs. Deuxième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée, par *L. Laforgue*, expert-dentiste, reçu au collège de Chirurgie de Paris, et dentiste des pauvres du departement de la Seine. Paris, 1810. Deux volumes in-8.° A Paris, chez *l'Auteur*, rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés, N.° 7, près le carrefour Bussy. Prix, 18 fr., et 21 fr. franc de port.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR; tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

JUIN 1810.

TOME XIX.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1810.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JUIN 1810.

OBSERVATIONS

SUR UNE AFFECTION STÉATOMATEUSE DE L'ÉPIPLOON;

Recueillies à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine de Paris, dans l'année 1806,

Par M. GAULAY aîné, docteur en médecine, et membre des Sociétés d'Instruction Médicale, Anatomique, des Sciences physiques et naturelles de Paris.

Première Observation. — LOUIS JARRY, âgé de 38 ans, d'une forte constitution, ayant exercé la profession de cocher, était sujet depuis long-temps à une abondante transpiration des pieds. Malgré cet état, il conduisait ses chevaux à l'abreuvoir, et se mettait tous les jours dans l'eau sans prendre aucune précaution. Dans le mois de juillet 1806, à la suite d'une semblable immersion, la transpiration fut supprimée tout-à-coup, et il survint bientôt un vomissement de matières visqueuses

qui, pendant quelques jours, au rapport du malade, arriva constamment avant l'instant où il avait coutume de déjeûner.

Vers la fin du mois de juillet, ce malade fut affecté d'une fièvre quotidienne, qui, six semaines après, fut compliquée d'une augmentation dans le volume de l'abdomen. Quelques-unes des régions de cette cavité conservèrent encore pendant quelque temps un certain degré de souplesse; mais peu-à-peu la tension devint uniforme et générale; il rendit une grande quantité de vents par en haut ou par en bas; le ventre devint paresseux à un tel point, qu'il rendait difficilement tous les trois ou quatre jours une petite quantité de matières dures et très-sèches. Un mal-aise général et une douleur sourde fixe à la partie latérale droite de la région hypogastrique, se joignirent bientôt aux accidens dont on a déjà parlé. Cette douleur, de sourde qu'elle était, devint plus vive et se fit sentir par élancemens continus. Ce fut dans cet état qu'il entra à la Clinique interne, le 2 septembre 1806, et voici ce que l'on remarqua:

L'abdomen était très-développé, et tendu plus du côté droit que du côté gauche: la percussion ne faisait sentir le liquide que très-profondément. Il était, du reste, impossible d'explorer l'état des viscères. Déja le corps était d'une maigreur extrême; la figure était très-colorée; l'oppression considérable; le pouls dur et fréquent; la peau sèche et brûlante; les urines étaient très-rares, colorées, et un peu sédimenteuses.

Du 5 au 20 septembre, les souffrances augmentèrent d'une manière rapide; de vives

douleurs de colique se firent sentir dans la région ombilicale, et ne cessèrent momentanément que par la sortie d'une grande quantité de vents. Le sommeil devint plus rare, les extrémités inférieures et le scrotum s'infiltrèrent, la face prit alors un caractère tout particulier; la douleur y était empreinte; les yeux étaient languissans et abattus; le pouls devint petit et misérable. Les urines, toujours très-rares, présentèrent chaque jour le sédiment briqueté qu'on avait remarqué les jours précédens. Ce fut à-peu-près vers le 20 septembre, qu'on remarqua un mouvement d'ondulation vers la région du cœur; les muscles de la poitrine étaient tellement amincis, qu'on apercevait distinctement les mouvemens qui avaient lieu dans cette partie; ce qui fit soupçonner l'existence d'un fluide contenu dans le péricarde.

Tous ces divers symptômes s'aggravèrent, l'amaigrissement devint extrême, la face se décomposa de plus en plus, le pouls devint à peine sensible, la constipation, toujours opiniâtre, résista à tous les moyens qu'on employa pour procurer quelques sélles. L'anxiété devint à son comble; enfin, on céda aux desirs du malade, qui demandait la ponction à grands cris; on fit évacuer environ quinze pintes de liquide, ce qui procura un soulagement de courte durée; car, peu d'instans après l'opération, l'oppression augmenta; une sueur générale couvrit son corps, et il expira le premier octobre, sur les deux heures du matin.

Ouverture du corps. — Le corps était très-amaigri, infiltré en quelques parties, la peau de couleur jaune terne.

La tête et la poitrine n'offrirent rien de par-

ticulier, pas même la région du cœur; aussi, M. le professeur *Leroux* attribua-t-il la fluctuation qu'on avait cru remarquer au refoulement des viscères thoraciques.

L'abdomen contenait fort peu de liquide, et pas le moindre gaz, l'épiploon était le siège principal de la maladie; il était étendu sur les intestins, qu'il semblait recouvrir comme un coussin; sa circonférence était irrégulière, son grand diamètre était de dix pouces, le petit de huit; la face antérieure de cette tumeur était phlogosée et bosselée dans toute son étendue; sa plus grande épaisseur était d'un pouce; sa substance, qui avait un aspect lardacé, très-compacte, contenait deux kystes remplis d'un liquide albumineux en partie concrété; au-dessous de la grande courbure de l'estomac, du côté gauche, se trouvait un autre kyste qui contenait une matière semblable à celle qu'on avait trouvée dans les deux autres; la rate était incluse dans ce kyste, dont les parois étaient de même nature que celles de l'épiploon; la rate était très-molle, petite, remplie d'un sang noir et fétide; on évalua à neuf livres le poids de cette tumeur.

Le foie était racorni, mou, très-adhérant à l'estomac, dont les membranes étaient épaissies; la petite courbure de ce viscère renfermait entre ses membranes, une couche calcaire de quelques lignes d'épaisseur, et très-friable.

Le pancréas participait aussi à la dégénérescence squirrheuse des autres viscères; les intestins étaient tous adhérens entr'eux, et occupaient un très-petit espace; enfin, le péritoine était phlogosé et épaissi, il y avait des granula-

tions et même des bourgeons charnus sur la partie de cette membrane qui répond au foie; quelques-uns de ces boutons, par leur réunion, semblaient former de véritables végétations.

Seconde Observation. — Une ouvrière en linge, âgée de vingt ans, ayant joui d'une bonne santé pendant son enfance, fut réglée à seize ans, d'une manière irrégulière; tantôt l'écoulement menstruel paraissait tous les quinze jours, tantôt à des époques plus éloignées; à cette irrégularité dans la menstruation, succéda une aménorrhée qui dura quinze mois.

Vers le 15 d'août 1806, cette jeune fille fut saisie d'une vive frayeur, qui supprima les menstrues au milieu de leur cours. Pendant les trois premières semaines qui suivirent cet accident, elle n'éprouva qu'un léger degré de souffrance; mais dans les premiers jours du mois de septembre, elle commença à se plaindre de vives douleurs vers la région du cœur; ces douleurs, intolérables pendant la nuit, se calmaient le matin, et augmentaient à la fin de chaque repas, malgré l'emploi d'un grand nombre de médicamens; son état devint de plus en plus alarmant : une tuméfaction de l'abdomen, dont les progrès furent très-rapides, jointe à un état fébrile continu, accompagné de sueurs qui affaiblissaient beaucoup la malade, la forcèrent d'entrer dans un hospice.

Examinée à la clinique interne, le 20 septembre 1806, voici ce qu'elle présenta.

Elle était très-maigre et pâle, la peau était flasque, le pouls petit et accéléré, le cœur offrait des battemens sensibles à la vue, absolument semblables à ceux qu'on avait observés

chez le malade qui fait le sujet de l'observation précédente. On s'assura que les douleurs de la région précordiale étaient plus intenses à l'approche de la nuit et après les repas.

La tuméfaction de l'abdomen fixa principalement l'attention de M. le professeur *Leroux*; mais quoique la percussion donnât également du son dans toute l'étendue du ventre, on ne put découvrir la présence d'un liquide, de quelque manière qu'on s'y prît; on sentait seulement plusieurs indurations de volume différent, placées çà et là dans l'intérieur de cette cavité : une sur-tout, située à la région du foie, était douloureuse à la moindre pression; il y en avait deux autres placées dans les régions lombaires droite et gauche, le diamètre de ces tumeurs était très-différent, le plus considérable était celui de la tumeur lombaire gauche; toutes ces indurations paraissaient continues les unes aux autres.

A chaque instant de la journée on voyait se former, sur le visage de la malade, une sueur qui se réunissait en gouttelettes; les urines étaient noires, épaisses, rares, et laissant déposer un sédiment blanchâtre; l'appétit était encore assez bon, le sommeil était souvent interrompu par des rêves qui cependant n'avaient rien d'inquiétant.

D'abord on pensa que ce gonflement de l'abdomen était dû à une grossesse; mais l'absence des signes propres à faire reconnaître cet état, fit bientôt rejeter cette idée, et M. *Leroux* présuma que cette tuméfaction était due à l'engorgement du foie; cependant, l'obscurité que présentait cette maladie, ne lui permit pas

d'arrêter ses conjectures à cet égard; il fit seulement observer qu'il y avait beaucoup d'analogie entre les symptômes offerts par cette malade et ceux que présentait l'autre malade dont nous venons de parler; il pensa que la sueur abondante qui couvrait le visage de cette personne, n'était qu'une sueur d'*expression*; enfin, pour rendre raison des battemens et des ondulations qu'on remarquait à la région du cœur, il pensa qu'ils étaient dus à une lésion dans la circulation, lésion produite par l'état des viscères abdominaux, qui comprimaient les viscères thoraciques, et que le cœur n'était pas affecté.

La malade passa plusieurs jours encore au milieu des plus vives souffrances, d'une grande difficulté de respirer, de coliques presque intolérables; la face bientôt se décomposa, le pouls devint petit et lent, une soif intense tourmenta la malade; enfin, elle mourut le 10 octobre 1806, sur les cinq heures du soir.

Le lendemain on procéda à l'ouverture du corps, et voici ce qu'on observa :

La face était grippée et livide, des taches noires couvraient le corps, sur-tout le bras et l'épaule du côté droit.

Le cerveau était très-injecté; il y avait un épanchement sanguin sur les côtés, et en arrière de l'hémisphère droit, ainsi qu'à la base du crâne; les sinus cérébraux contenaient aussi beaucoup de sang.

La poitrine, mal conformée, était sonore dans sa partie gauche, la droite donnait un son mat, et contenait, dans sa cavité, près de deux pintes de sérosité, dans laquelle flottait le poumon, qui était très-petit, mou, et nullement

crépitant; le poumon gauche, au contraire, était plus gros et plus crépitant; il n'était baigné que par une petite quantité de liquide.

Le cœur était un peu volumineux relativement à la petitesse de l'individu, et au petit volume des autres viscères; il n'y avait, au reste, rien de particulier.

A l'ouverture de l'abdomen, on trouva l'épiploon dans un état pathologique très-remarquable; il formait une masse à peu près ovoïde, dont le grand diamètre se dirigeait obliquement de la partie supérieure et droite de l'abdomen à la région iliaque gauche. Il pouvait égaler en longueur, environ 50 centimètres (18 pouces). Le petit diamètre, qui était transversal était d'environ 16 centimètres (5 pouces); la surface antérieure de l'épiploon était par-tout contiguë au péritoine; la surface postérieure était inégale, et formait plusieurs appendices plus ou moins longues; elle recouvrait la partie antérieure du foie, l'extrémité droite de l'estomac et l'arc du colon; la masse totale était très-intimement unie à la surface antérieure de l'estomac; elle se prolongeait entre ce viscère et le colon transverse qui participait de l'altération; enfin elle se portait, sans adhérence, au-devant des intestins grêles, et allait se terminer dans la fosse iliaque gauche.

La circonférence de cette tumeur était très-irrégulière, arrondie à sa partie supérieure droite; elle présentait une appendice qui s'unissait à l'origine du colon; cette partie était formée de sinuosités et de bosselures inégales; le côté gauche était aussi formé de bosselures, dont deux principales étaient appliquées l'une sur l'autre, et séparées par une

échancrure profonde d'environ 12 centimètres (4 pouces.) Au-dessous de cette échancrure se voyaient deux lames distinctes superposées, tranchantes, qui paraissaient être le résultat d'un repli dont la lame postérieure était plus étendue et saillante que l'antérieure.

L'extrémité inférieure était mince et tranchante.

L'épiploon gastro-hépatique formait une masse un peu plus grosse que le poing, laquelle était embrassée par la partie concave de l'estomac.

Le mésentère était parsemé, ainsi que la surface du péritoine, de tubercules d'un volume irrégulier, dont les plus gros étaient situés sur la partie de cette membrane qui tapisse inférieurement les parois de l'abdomen.

Sous l'estomac et entre l'arc du colon, la tumeur contenait un kyste rempli d'un liquide séreux ; plus en arrière, le tissu de cette tumeur était mollasse et était rempli d'une matière pultacée assez consistante, d'une odeur désagréable.

La masse totale de la tumeur était formée par la réunion d'une multitude de corps arrondis de diverses grosseurs, dont l'union constituait un corps de consistance ferme et lardacée, de couleur grisâtre et d'épaisseur inégale. Peu de vaisseaux traversaient sa totalité, car il y avait quelques cavités éparses çà et là, contenant une matière puriforme et fétide. La tumeur gastro-hépatique, et les petits tubercules situés sur le péritoine, étaient de même nature que la masse principale, dont le poids, ajouté à celui de la petite tumeur

située entre le colon et l'estomac, était d'environ 8 kylogrammes (16 livres.)

Enfin, les intestins, le foie, la rate, le pancréas, se ressentaient de l'état de désorganisation dont l'épiploon était le siège. Les organes de la génération n'offraient rien de particulier.

Il n'est pas rare de trouver des exemples semblables de l'affection de l'épiploon ; un grand nombre d'auteurs en ont fait mention dans leurs ouvrages.

Bonnet cite, d'après *Gregorius Hostius*, l'observation d'une femme chez laquelle on trouva l'épiploon occupant tout l'abdomen, et pesant cinquante-six livres. (*Sepulch. et Anat.*, obs. 33, tome III, p. 433.)

Le même auteur rapporte avoir vu un épiploon squirrheux occupant une grande partie de l'abdomen, et ayant plus de quatre doigts d'épaisseur. Cette tumeur avait la couleur de la rate. (Lib. I, *de Melancholia*.)

Fabricius Aquapendente a vu un épiploon très-volumineux, rempli d'une humeur épaisse et noire.

Riolan, (*Anthropograph.*, lib. II, cap. 13), en rapporte un autre exemple à-peu-près semblable.

Columbus, *Vesale*, citent aussi des observations curieuses sur les maladies de cette membrane.

Bonnet et *Boërrhaave* ont trouvé des épiploons du poids de trente livres. *Morgagni*, *Dehaën*, *Reisel*, *Lieutaud*, nous en ont transmis un grand nombre. On en retrouve d'autres exemples dans les *Miscellanea curiosa*, les Transactions Philosophiques, etc.

Dans ces derniers temps, M. *Portal*, dans son Anatomie Médicale, rapporte l'observation d'un homme dont l'épiploon pesait dix-huit livres; la face antérieure était bosselée, fort élevée en certains endroits, très-enfoncée en d'autres. Plus loin, il dit qu'en ouvrant le cadavre d'un des trésoriers de la ville de Paris, on trouva l'épiploon très-volumineux, du poids de vingt livres; il était plein de cellules, dont les unes contenaient une matière semblable à du suif; d'autres renfermaient une substance semblable à du miel.

L'épiploon, dans l'état naturel, doit être, chez un sujet de trente ans, du poids d'une demi-livre ou d'une livre; s'il passe cette limite il est affecté. Or, l'affection morbifique de ce sac membraneux peut être produite par différentes causes; et les deux observations que nous avons citées nous offrent déjà une analogie assez frappante, puisque, dans l'une, l'épiploon n'a été affecté qu'après une immersion imprudente dans l'eau, ce qui supprima la transpiration qui avait lieu abondamment vers les pieds; dans l'autre, c'est après une frayeur subite, survenue pendant le cours de la menstruation, qui fut arrêtée entièrement. Après un semblable trouble dans une des fonctions de l'organisation, un ou plusieurs des viscères intérieurs deviennent bientôt le siége de nouveaux accidens; et l'épiploon qui, comme toutes les membranes séreuses, est formé en grande partie, peut-être même entièrement, de vaisseaux lymphatiques, comme le pense *Bichat*; l'épiploon, dis-je, peut, comme les autres organes, être soumis à un nouveau mode d'organisation, et verser, au moyen de

[illegible] une anxiété considérable les [illegible] ici [illegible] et [illegible] les [illegible].

OBSERVATION

Sur une hémiplégie guérie par deux saignées, après avoir duré dix-huit mois;

Par M. [illegible], médecin à [illegible].

Madame D., âgée de 55 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin et d'un embonpoint plus qu'ordinaire, quoique jouissant d'une assez bonne santé, portait, depuis plusieurs années, un cautère au bras gauche. J'ignore pour quel motif on avait établi ce cautère; je sais seulement que dans notre ville cette espèce d'exutoire est si préconisé, que les trois-quarts des habitans en ont au moins un.

Cette dame, qui était mal réglée depuis quelque temps, cessa de l'être à l'occasion d'une chûte qui, par la frayeur qu'elle en éprouva, supprima tout-à-coup l'écoulement menstruel. Peu après cet accident, et au commencement de brumaire an 8 (octobre 1799), elle fut prise subitement, en écrivant, d'une pesanteur de tête qui l'obligea de quitter la plume pour aller prendre l'air à une fenêtre. Au premier pas qu'elle fit, sa pantoufle quitta le pied gauche. Elle voulut la rattraper, mais elle sentit dans le pied un engourdissement considérable. Quelques jours après, cet engourdissement gagna la jambe puis la cuisse. A la fin du mois madame D. crut sentir un coup

sur le bras gauche, et s'imagina d'abord qu'elle s'était heurtée contre le bras du fauteuil où elle était assise, mais elle reconnut bientôt son erreur. Dans le même instant ce bras fut engourdi comme l'était la jambe; ni l'un, ni l'autre de ces membres ne pouvait être remué par la malade qu'avec la plus grande peine. Au bout de quelques jours elle eut une espèce d'attaque qu'on désigna sous le nom d'apoplexie, quoiqu'elle ne perdît pas connaissance. Elle eut ensuite, à des intervalles plus ou moins éloignés, plusieurs autres attaques qualifiées du même nom, et dans lesquelles les membres paralysés éprouvaient de légères convulsions. On remarqua une fois que la bouche était tournée de travers. Les paupières et les yeux présentèrent aussi des mouvemens convulsifs. Ces attaques multipliées n'aggravèrent point ou presque pas l'hémiplégie.

Les médecins auxquels madame *D.* se confia d'abord, pensèrent que sa maladie était produite par *une humeur pituiteuse* qui se portait au cerveau, et que toutes les attaques qu'elle avait eu étaient des *apoplexies pituiteuses*; comme si l'on pouvait avoir une douzaine d'attaques d'apoplexie sans y succomber! D'après cette manière de voir ils la purgèrent, l'émétisèrent plusieurs fois, et lui appliquèrent, à diverses reprises, des rubéfians et des vésicatoires soit sur les membres paralysés, soit ailleurs. Tous les irritans furent employés sans succès. On prescrivit ensuite quelques bains avec la sauge, la lavande, le thym et autres plantes de la même famille, et ce moyen ne produisant pas un meilleur effet,

on engagea la malade à aller recevoir les douches aux eaux de Bagnoles. C'est une fort bonne ressource pour certains médecins, que les eaux minérales ! C'est d'eux que *Pline* a dit : *Diverticulis aquarum fallunt aegrotos.*

Quoique madame *D.* fût dans l'âge critique, et que les évacuans et les irritans n'eussent fait aucun bien, il ne vint jamais dans l'idée des médecins qui la voyaient, que la pléthore pût être pour quelque chose dans sa maladie. Ils cherchèrent même à lui donner de l'éloignement pour la saignée. Cependant, après qu'elle eut pris quelques douches à Bagnoles, elle se sentit la tête tellement étourdie, qu'elle voulut absolument se faire saigner. Le médecin des eaux ne le permit qu'avec peine. La saignée faite, la tête fut un peu soulagée, et le sang ayant été présenté au docteur *G*....., ce médecin déclara que la malade avait fait trop de remèdes, et que dès le moment elle ne devait plus en faire aucun. Qu'elle eût fait trop de remèdes, je suis assez de son avis; mais j'avoue que je ne sais trop comment, de l'inspection du sang on peut juger si un malade a fait trop ou trop peu de remèdes.

Madame *D.* revint de Bagnoles dans l'automne de l'année 1800, à-peu-près dans le même état qu'elle y était allée, et fort heureusement elle n'en revint pas plus malade. Le desir qu'elle avait de guérir, lui faisait dire qu'elle allait beaucoup mieux. Elle ne cessait de répéter que les eaux l'avait presque guérie; mais l'approche de l'hiver lui prouva trop évidemment que le mieux n'était que dans son imagination. Pendant cette saison, le mal ne fit qu'empirer. Au mois de mars suivant, elle était dans

un tel état de débilité, qu'elle pouvait à peine soutenir sa tête; sa mémoire commença à se perdre; très-souvent elle ne savait plus où était la porte ou la fenêtre de sa chambre. Sa voix devint si faible, qu'il fallait s'approcher de très-près pour l'entendre parler; sa vue s'affaiblit aussi de jour en jour, et elle en vint au point de ne plus distinguer les objets; enfin, une céphalée violente et continuelle qui était survenue, l'avait réduite à l'état le plus déplorable.

Ce fut alors qu'elle réclama mes soins. Je l'avais vue au commencement de sa maladie, et lui avais conseillé la saignée à laquelle elle n'avait pas voulu consentir. Je lui en renouvelai la proposition, en déclarant toutefois qu'à ce degré avancé de la maladie, l'effet m'en paraissait douteux. Elle s'y décida. Les domestiques, les parens, les amis, étaient tellement prévenus contre ce moyen, qu'ils me regardaient déja comme son assassin. Je hasardai une saignée de cinq onces, avec la précaution d'arrêter le sang à plusieurs reprises, au moyen du doigt appliqué sur l'ouverture de la veine. Le sang était très-rouge, très-épais, et quelque temps après qu'il eut été tiré, le sérum avait la viscosité du blanc-d'œuf.

Un sang si gluant (qu'on me passe cette expression), devait circuler difficilement dans les veines du cerveau, et c'est peut-être à la gêne et à la lenteur de la circulation dans cet organe, qu'étaient dûs les fâcheux symptômes dont la malade était affectée. Quoi qu'il en soit, je lui fis prendre des bouillons faits avec la chicorée, la pimprenelle, le cerfeuil, les

cloportes, les écrevisses et la terre foliée de tartre. Son état s'améliora sensiblement, et elle commença à pouvoir marcher.

Sur la fin de mai 1801, la tête étant encore devenue pesante, je pratiquai une seconde saignée. Cette fois le sang me parut bien moins visqueux. Madame *D.* fut mise à l'usage du petit-lait coupé avec le suc des mêmes plantes qu'elle avait prises auparavant en décoction. Le rétablissement s'opéra à vue d'œil, et huit ans après elle jouissait de la plus parfaite santé (1). Le pied attaqué le premier de la paralysie a été le dernier à reprendre le sentiment et le mouvement. Le retour de la sensibilité s'annonça dans le bras et ensuite dans la jambe, par un sentiment de fourmillement et une douleur, pour ainsi dire, ostéocope. Les orteils restèrent très-long-temps dans un état de faiblesse, et le même genre de douleur y précéda aussi la disparition complète de la paralysie.

L'emploi de la saignée me paraît avoir été bien indiqué dès le principe de la maladie, par la suppression qui venait d'avoir lieu. Il l'était encore, quoique moins manifestement, à l'époque où je la pratiquai, puisque plusieurs auteurs, et entr'autres *Rayger* et *Hoffmann*, rapportent des observations de paralytiques guéris par la saignée, même dans un âge avancé. *Guy-Patin* avait souvent recours à ce moyen : dans ce temps on était sans doute trop prodigue de sang, mais aujourd'hui n'en est-on pas trop avare ?

---

(1) Au moment où j'écris (29 janvier 1810), elle se porte également bien.

OBSERVATIONS

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES LÉSIONS DE L'APPAREIL SENSITIF;

Par M. LÉVÊQUE-LASOURCE, docteur en médecine.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Hémiplégie consécutive à une maladie de l'oreille.*

F. N. entra à l'hospice de la Charité pour un écoulement purulent par le conduit auditif externe du côté droit ; écoulement qui durait depuis quatre ans, et s'était compliqué d'un engorgement inflammatoire sous l'apophyse mastoïde du même côté. Cette suppuration et cet engorgement paraissant dépendre d'une affection profonde de l'os temporal, on ne conçut aucun espoir de guérison, et les remèdes qu'on administra furent purement palliatifs.

Trente-six heures après son entrée, ce malade fut attaqué d'une paralysie qui porta sur tous les muscles de la face du côté droit, et qu'on attribua à la compression ou à la désorganisation du nerf facial à sa sortie du crâne par le trou stylo-mastoïdien. Mais bientôt on eut lieu de se convaincre que cette paralysie était liée à une affection plus grave, car le malade mourut subitement le jour même.

Autopsie. — On ne trouva rien dans le cer-

veau qui pût rendre raison d'une mort si impinée; tout y paraissait dans l'état naturel. Les veines qui rampent à sa superficie ne contenaient ni plus ni moins de sang qu'à l'ordinaire. Il n'y avait dans les ventricules latéraux qu'une très-petite quantité de sérosité.

En examinant la partie du rocher qui fait saillie dans le crâne, on ne vit, au premier coup-d'œil, aucune altération; mais une inspection plus attentive fit découvrir un foyer purulent sur cette partie de l'os que la carie avait un peu altérée. Il y avait destruction complète de l'oreille interne : le vestibule, les canaux demi-circulaires, le labyrinthe, les acqueducs avaient disparu, ainsi que l'expansion pulpeuse du nerf acoustique. Il en était de même des osselets de l'ouïe et de la membrane du tympan (1).

SECONDE OBSERVATION. — *Hémiplégie survenue à la suite d'un coup de fleuret.*

Pierre Leroux, coutelier, âgé de 28 ans, demeurant à Paris, reçoit, le 17 vendémiaire an 14, un coup de fleuret à la partie inférieure et moyenne de la circonférence de l'orbite du côté droit, précisément à l'endroit où le nerf sous-orbitaire s'épanouit dans les muscles de la face. L'instrument, dont le bouton se détacha, ne pénétra pas plus avant, et il n'y eut

(1) L'auteur ne dit pas quel était l'état du nerf facial vers son origine, ce qu'il eût été intéressant de connaître et ce qu'on a vraisemblablement négligé d'examiner.

(*Note ajoutée par M. A. C. S., D.-M.-P.*)

qu'une simple contusion. Cependant *Leroux* perdit aussitôt connaissance, et lorsqu'il revint à lui un quart-d'heure après, il s'aperçut que toute la moitié gauche du corps était paralysée.

L'hémiplégie persistait encore quatorze jours après l'accident, époque à laquelle le malade entra à l'hospice. Le même jour un large vésicatoire fut appliqué entre les épaules. Dès le lendemain l'hémiplégie fut en partie dissipée; elle disparut graduellement les jours suivans.

Il est également difficile, ce me semble, et d'expliquer la cause des accidens que ce malade a éprouvés, et de rendre raison de la prompte guérison qui a suivi l'application du vésicatoire.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Commotion de la moëlle épinière, qui a déterminé la paralysie et la mort.*

Le 8 frimaire an 13, *N. Duvivier*, ébéniste, âgé de 56 ans, est pris d'un étourdissement en montant un escalier. Il tombe de la hauteur de vingt marches sur le dos et les lombes; il ne perd pas connaissance après sa chute, mais il ne peut se relever. Le lendemain on le transporte à l'hospice de la Charité. A la visite du 10, on observe qu'il y a paralysie des membres inférieurs, de la vessie et du rectum. Cet état existait depuis le moment de l'accident.

La première indication était de sonder le malade, qui n'avait pas uriné depuis trente-six heures: on y satisfit. Une sonde de gomme élastique fut placée à demeure dans la vessie,

des lavemens furent administrés, mais ne provoquèrent point d'évacuation.

Du 3.e au 7.e jour, le ventre fut tendu et douloureux ; il y eut des tranchées par intervalles.

Le 8.e jour, on prescrivit un minoratif qui détermina plusieurs selles.

Le 9.e, le malade desira quelques alimens ; on lui accorda une crême de riz, mais elle passa difficilement.

Le 10.e, les tranchées furent plus fréquentes ; il survint de la fièvre accompagnée de délire.

Le 11.e, aphonie presque complète ; congestion vers le cerveau ; décomposition des traits de la face ; mort.

Autopsie. — Aucune lésion apparente des viscères abdominaux, ni de la moëlle épinière. Carie aux dernières vertèbres dorsales.

On ne peut concevoir les accidens qui se sont manifestés dans ce cas, et la mort qui les a suivis, qu'en admettant une commotion violente de la moëlle épinière au-dessus du plexus lombaire ; car il n'y avait point de déplacement des vertèbres, ni d'épanchement qui pût déterminer la compression de la pulpe nerveuse.

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Commotion de la cuisse par un coup de pied de cheval, avec dilacération des muscles et autres accidens graves, suivis de la mort.*

Vers le 20 prairial an 12, *N. Robert*, d'un régiment en garnison à Caen, reçut, à la partie antérieure de la cuisse, un violent coup de pied de cheval. Il y eut à l'instant une stupeur remarquable dans tout le membre. Le fémur

ne fut point fracturé ; il n'y eut point de rupture aux ligamens, mais une légère ecchymose se manifesta dans l'endroit frappé. Quelques jours après il s'y forma une tumeur avec fluctuation ; c'était évidemment une tumeur sanguine. On pensa que la résolution pourrait s'en opérer, comme il est quelquefois arrivé en pareille circonstance, et l'on ne crut pas devoir l'ouvrir. Cette tumeur prit de l'accroissement, elle s'étendit sur-tout vers le bord externe du muscle couturier, et sur la portion externe du triceps crural. On pratiqua alors une incision qui donna issue à une grande quantité de sang, et bientôt après on reconnut que les muscles droit antérieur et vaste fémoral externe étaient déchirés en travers.

Le dégorgement s'opéra peu-à-peu, mais la fièvre survint; il se forma une nouvelle tumeur adjacente à l'os : une branche artérielle donna du sang assez abondamment, pour qu'on fût obligé de tamponner. On ne leva l'appareil qu'au bout de plusieurs jours. Pendant ce temps le pus formé à l'intérieur du foyer, ne pouvant s'écouler en dehors, fusa le long des parties voisines. Le membre devint œdémateux ; il se forma une collection aqueuse dans l'articulation du genou : deux jours après on passa un séton que l'on fit pénétrer entre les ligamens et la capsule articulaire, en suivant le trajet du foyer purulent. Le séton procura l'évacuation d'une grande quantité de pus séreux. La fièvre qui s'était emparée du malade, prit le caractère de la constitution régnante, et passa à l'état de putridité. Le dévoiement survint, et le malade mourut le 5 messidor, environ quinze jours après l'accident.

Autopsie. — Le périoste de l'os était épaissi à l'endroit où le coup avait porté, et rempli de concrétions de phosphate calcaire. Le fémur, dans cet endroit, était presqu'entièrement dénudé, ce qui ne permettait pas de douter que la commotion n'eût été très-considérable. Le foyer purulent avait commencé dans ce point, et s'était ensuite étendu jusqu'à l'articulation du genou, et même à la jambe.

On peut donc dire que la mort a été déterminée par le concours de plusieurs causes, dont une seule eût pu être funeste. Peut-être fût-on parvenu à sauver le malade, si on avait passé plutôt un séton à la partie externe et postérieure de la cuisse. J'ai vu ce moyen réussir complètement chez un militaire atteint de deux coups de sabre (briquet), dont un avait traversé le bras de part en part, tandis que l'autre avait pénétré plus profondément. Il s'était formé un engorgement considérable; on pratiqua une contre-ouverture à la partie postérieure du bras, et l'on établit un séton dans le trajet de la plaie. La suppuration fut abondante, le dégorgement ne se fit pas beaucoup attendre, et le malade fut guéri peu de temps après.

CINQUIÈME OBSERVATION. — *Paralysie de l'avant-bras par la section du nerf radial.*

En décembre 1804, *François Boussot*, âgé de 40 ans, demeurant à Paris, tomba des premières marches de l'escalier d'un caveau, sur des bouteilles de verres rangées par tas. Dans sa chûte, il en cassa plusieurs, et un de leurs fragmens lui fit, à la partie externe et vers le

tiers inférieur du bras; une plaie de quatre centimètres (un pouce et demi) de largeur, et de deux centimètres (neuf lignes) de profondeur. Cette plaie était oblique de haut en bas et de dedans en dehors. Le malade, à la suite de cet accident, perdit plus de vingt onces de sang, et resta paralysé des muscles extenseurs de la main et des doigts. A l'époque de son entrée à l'hospice de la Charité, (en janvier 1805), on n'avait plus à redouter d'hémorragies. On pansa avec de petits plumaceaux couverts de cérat et des cataplasmes émolliens. Il se forma de petits abcès dont la guérison fut prompte, mais le mouvement du membre fut perdu sans retour.

Il n'est pas douteux que le nerf radial n'ait été coupé à l'endroit où il se contourne sur l'humérus, d'où est résultée la paralysie qui vraisemblablement a dû persister et sera permanente. Quant à l'hémorragie, elle a été occasionnée par la lésion de l'artère collatérale externe qui accompagne le nerf radial.

OBSERVATIONS

SUR LE TÉTANOS TRAUMATIQUE;

Par M. Borie, chirurgien aide-major, chargé en chef de l'hôpital d'Ottekrum.

Première Observation.

Daniel Dubreuil, voltigeur au deuxième de ligne, âgé de vingt-deux ans, d'une constitu-

tion faible, fut blessé à la bataille d'Essling par un coup de feu qui traversa d'avant en arrière l'articulation huméro-cubitale du côté gauche, emporta l'olécrâne, le condyle interne de l'humérus et des portions des muscles extenseurs de l'avant-bras.

Toutes les parties étant dans un désordre affreux, et le sujet paraissant incapable de fournir aux frais d'une suppuration longue, je me décidai, le 25 mai 1809, à pratiquer l'amputation à la partie moyenne du bras. Le nerf médian fut compris dans la ligature de l'artère brachiale, ce qui occasionna de très-vives douleurs.

Le malade alla fort bien jusqu'au 8 juin suivant. Alors il commença à se plaindre de douleurs au cou et à la base de la langue; je diminuai la quantité d'alimens, et prescrivis la limonade tartareuse pour boisson, et une potion anti-spasmodique à prendre le soir. Voici, depuis cette époque, le journal de la maladie et du traitement qui lui fut administré.

Le 9 juin, douleur du cou plus forte, roideur commençante des muscles de cette partie, suppuration médiocre, (lim. tart., pot. avec 20 gout. de laud. liq., pansement deux fois le jour, avec parties égales de jus de citron et de décoct. de quinquina, vin cordial ℥jv, liniment volatil souvent répété, sur les parties contractées.)

Le 10, difficulté de mouvoir le cou, d'avaler et d'aller à la selle, contraction sensible des muscles masseters, etc., constipation; (lim. tart., pot. avec 25 gout. de laud. liq., vin cordial ℥v., lini. vol., lav. laxatif.)

Le 11, rigidité musculaire augmentée, déglutition difficile; (lim. tart., pot. avec 30 gout.

de laud. liq., vin cordial ℥xj, lini. vol., lav. irritant.)

Le 12, contraction musculaire plus intense; mâchoires entièrement rapprochées, douleurs au cartilage xyphoïde; (lim. tart., pot. avec 35 gout. de laud. liq., vin cordial ℥viij, lini. vol., lav. avec deux grains d'émétique.)

Le 13, intensité de tous les symptômes, douleur dans le dos; (lim. tart., pot. avec 40 gout. de laud. liq., lini. vol., vin cordial ℥viij, lav. avec trois grains d'émétique.)

Le 14, rigidité extrême, la tête et l'épine dorsale étaient courbées en arrière; (eau de tamarins stibiée, pot. avec 45 gout. de laud. liq., lav. avec trois grains d'émétique, vin cordial ℥ix, lin. vol.)

Le 15, contraction générale, déglutition presqu'impossible, douleur très-aiguë dans la poitrine, pouls accéléré et petit, sueur presque nulle; (lim. vineuse, portion de bon vin rouge, pot. avec 55 gout. de laud. liq., lav. avec trois grains d'émétique (bis), vin cordial ℥xj, lini. vol. ℥vj, pot. avec 20 gout. d'ammoniaq.; trois bains froids rendus alkalins au moyen du carbonate de potasse, (d'une demi-heure chaque.)

Le 16, même état, (même prescription.)

Le 17, contraction terrible, yeux demi-fermés; (même prescription, plus deux grains de musc.)

Le 18, même état, (même prescription.)

Le 19, ventre tendu et considérablement dur, pouls irrégulier, (lim. vin., quatre grains de musc, pot. avec 60 gout. de laud. liq., pot. avec 25 gout. d'ammoniaq., lav. avec trois grains d'émétique, lini. vol. Bains, trois d'une demi-heure chaque, vin cordial ℥ xiiij.)

Le 20, même état, (même prescription.)

Le 21, muscles de la face retirés, soif inextinguible; (lim. tart. (*bis*), pot. avec 70 gout. de laud. liq., pot. avec 30 gout. d'ammoniaq., quatre grains de musc, lav. avec trois grains d'émétique, lin. vol. ℥ viij. Bains, trois d'un quart-d'heure chaque, vin cordial ℥ xv.)

Le 22, même état, (même prescription.)

Le 23, difficulté d'articuler, insomnie, imagination égarée, peau sèche; (quatre bains froids d'une demi-heure chaque, vin cordial ℔ j, pot. avec 36 gout. d'ammoniaq., pot. avec 80 gout. de laud. liq., six grains de musc, lini. vol. ℥ viij, lav. avec deux grains d'émétique.)

Le 24, peau recouverte d'une sueur abondante, et particulièrement au cou, pouls plein et accéléré; (même prescription que la précédente.)

Le 25, même état, sueur plus considérable encore, pouls fébrile; (mêmes médicamens.)

Le 26, suppuration moins rare, pouls intermittent et très-élevé, (même prescription.)

Le 27, diminution sensible de tous les symptômes; même pouls que le précédent; (même prescription.)

Le 28, le malade demanda à manger quelques pruneaux, qui lui furent accordés suivant ses desirs, (même prescription.)

Le 29, les doses de musc et de laud. liq. furent insensiblement diminuées et les alimens augmentés jusqu'au 12 juillet, que le malade fut livré à lui-même.

Il est encore à l'hôpital, où il est retenu pour cause de cicatrisation imparfaite.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Jean Forget, fusilier au 56.e de ligne, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament irritable, fut blessé le 22 mai 1809, par une balle qui traversa la partie moyenne de l'avant-bras droit, sans atteindre ni le cubitus ni le radius. Les parties charnues furent fortement déchirées; je pratiquai de profondes incisions, afin d'extraire plusieurs morceaux de drap. Le gonflement fut bientôt dissipé, la suppuration s'établit, et au bout de vingt-cinq jours, la cicatrisation étant presque achevée, le malade me fit part de la douleur et de la gêne qu'il éprouvait dans le cou. Le 13 juin suivant, il avait l'air très-affecté, il se plaignit derechef; j'essayai, mais en vain, de fixer son imagination sur un autre objet, car ce changement subit dans son être l'inquiétait d'autant plus, qu'il avait vu, disait-il, deux de ses camarades devenir les victimes d'une affection semblable.

Le 14, outre la contraction des muscles du cou et la difficulté de le mouvoir, il y avait enduit de la langue et envie de vomir; je prescrivis l'ipécacuanha associé à l'émétique, à prendre sur-le-champ; j'ordonnai de plus la limonade tartareuse, la potion calmante, le vin cordial et le liniment volatil.

Le 15, la suppuration était entièrement supprimée, il y avait constipation, etc.; je fis appliquer un vésicatoire sur les plaies, et je continuai l'emploi des autres moyens. La suppuration se rétablit, et le malade, après avoir éprouvé les symptômes les plus violens et fait

usage des mêmes remèdes que celui de l'observation précédente, jusqu'au 15 juillet de la même année, fut parfaitement guéri.

J'ai eu quatre autres individus affectés de tétanos, à traiter en même temps; deux sont morts, et les deux autres sont prêts à partir, le premier pour les Invalides, et le second pour rejoindre son régiment.

De cette réussite, je conclus que le tétanos doit être considéré comme maladie asthénique, c'est-à-dire, appartenant à un état de faiblesse du système, qui peut provenir, *directement*, d'un degré d'excitement d'abord insuffisant, et *indirectement*, à la suite d'un excitement excessif qui a déjà précédé.

Incapable d'avoir une opinion, je me contente de croire que les bains froids sont les seuls susceptibles de combattre cette cruelle lésion du genre nerveux, et j'observe qu'il est important de ne les mettre en usage qu'au cinquième, sixième ou septième jour de l'invasion des symptômes, quoiqu'il arrive souvent que le malade succombe pendant ce laps de temps.

CONSIDÉRATIONS

PHYSIOLOGIQUES ET MÉDICALES SUR LA LASSITUDE;

Par M. A. C. SAVARY, D.-M.-P., ancien membre de la Société Anatomique et de la Société des Sciences physiques et naturelles de Paris, correspondant de la Société Médicale d'Amiens, et de celle d'Encouragement de Naples, etc.

COMME tous les synonymes, les mots *fatigue*

et *lassitude* se ressemblent, sous certains rapports, et diffèrent à d'autres égards. Ils expriment l'un et l'autre un sentiment pénible qui succède à un exercice forcé. Mais la fatigue s'entend au moral comme au physique : l'esprit, ainsi que le corps, se fatigue par un travail trop prolongé; au lieu que la lassitude non-seulement n'affecte que le corps, mais a son siège exclusivement dans les muscles soumis à l'empire de la volonté.

Une autre différence caractéristique de la lassitude, c'est de pouvoir se manifester indépendamment de tout exercice. Cette forme variée et en quelque sorte accidentelle qu'elle est susceptible de prendre, est connue sous le nom de *lassitude spontanée.* C'est un état pathologique, et nous en ferons l'objet de nos réflexions, après avoir considéré la lassitude ordinaire, suite des contractions répétées des muscles de la vie animale.

La fatigue musculaire ou la lassitude proprement dite, dépend ou de la répétition trop fréquente de certains mouvemens, ou de la longue continuation de certaines attitudes.

Si les mouvemens sont généraux, la lassitude est générale; c'est ce qui arrive après la natation, le jeu de balle, et autres exercices semblables, lorsqu'on s'y livre avec excès. Si, au contraire, quelques parties du corps seulement se meuvent, la lassitude n'est que partielle : elle porte sur les muscles de l'avant-bras dans les mouvemens des doigts qu'exigent quelques instrumens de musique, sur ceux du bras pour les ouvriers qui tournent une manivelle, sur ceux des membres inférieurs dans la marche, la course, la danse, etc. Encore à

l'égard de ces derniers exercices, la lassitude n'est-elle pas absolument la même.

La marche s'exécute par des mouvemens égaux et semblables, dans lesquels les muscles antérieurs et postérieurs de la jambe et de la cuisse sont alternativement tendus et relâchés. Aussi peut-on la supporter long-temps sans se fatiguer, et lorsque la lassitude commence à se faire sentir, elle est presque également répartie sur tous ces muscles. Si elle est accélérée ou si elle se fait en montant, les muscles triceps cruraux et droits antérieurs sont plus fatigués que les autres.

Dans la course, les élans qu'il faut donner au corps à chaque saut, nécessitent une contraction plus prompte des muscles qui servent à la progression, et cette contraction porte principalement sur les extenseurs, soit du pied, soit de la cuisse, soit du bassin. Aussi ces muscles deviennent-ils d'abord, et plus promptement, le siège de la lassitude. Dans la danse, se sont plus particulièrement les jumeaux et les soléaires, parce qu'ils se contractent pour abaisser la pointe du pied : ce sont aussi les muscles des *fascia lata*, qui opèrent les mouvemens d'abduction de la cuisse, mouvemens beaucoup plus pénibles que ceux d'adduction, qui leur correspondent, parce que, d'une part, les muscles qui déterminent ceux-ci sont beaucoup plus nombreux et beaucoup plus forts, et que, de l'autre, la simple adduction n'est que le retour du membre à sa situation habituelle.

La lassitude augmente à raison des obstacles qui contrarient les divers mouvemens dont nous venons de parler. Ainsi, le nageur est bien plutôt fatigué lorsqu'il garde ses habits, que

lorsqu'il en est dépouillé; l'ouvrier qui fait tourner une manivelle se lasse d'autant plus promptement, que la résistance qu'il y trouve est plus considérable; le piéton qui voyage sans paquet soutiendra plus long-temps la marche que le soldat chargé du havre-sac, d'armes pesantes, et forcé en outre de ne pas s'écarter des rangs; l'embonpoint, l'état de grossesse, peuvent aussi être considérés comme des obstacles à la progression, et sur-tout à la course et à la danse.

Si le mouvement porté au-delà de certaines limites, épuise les forces musculaires, l'exercice modéré, au contraire, leur donne une plus grande énergie. C'est un fait connu, que l'on s'accoutume à la marche, à la course, à la natation, en un mot, à tous les exercices du corps qui fatiguent, au contraire, ceux qui n'en ont pas l'habitude. Cette force, acquise par l'exercice, dépend-elle d'un accroissement réel du système musculaire? cela est assez probable. On sait, par exemple, que les boulangers ont les muscles des bras plus volumineux et plus prononcés que ceux que la plupart des hommes qui n'exercent que fort peu les membres supérieurs. Cependant, il paraît y avoir un effet plus direct et indépendant de la nutrition dans l'influence que l'habitude exerce sur le degré de force respective des divers individus.

Mais le mouvement n'est pas la seule cause de la lassitude naturelle; les muscles n'agissent pas moins pour tenir le corps et les membres dans certaines situations, que pour les mouvoir. L'écolier, par exemple, que, dans quelques maisons d'éducation, on oblige de

tenir son bras étendu horizontalement, est assez puni par la fatigue qu'il éprouve. Les animaux dont la tête est très-pesante, comme l'éléphant, cherchent un appui pour la soutenir et pour reposer les muscles du cou (1). Il en est de même des hommes dont la tête a acquis un volume extraordinaire (2).

On se fatigue lorsqu'on reste long-temps debout et même assis. Dans toutes ces attitudes, les muscles où la lassitude se fait sentir sont ceux dont la contraction est indispensable pour qu'elles aient lieu : c'est le deltoïde pour la sustentation du bras : ce sont les splénius de la tête, les grands et petits complexus, les grands et petits droits postérieurs de la tête, etc., pour le maintien de cette partie du corps; ce sont les sacro-lombaires et longs dorsaux dans la station assise, ces mêmes muscles, les fessiers, les jumeaux, les soléaires, etc., dans la station proprement dite, et ainsi des autres situations. Il n'y a donc que la position horizontale du tronc et de tous les membres, qui, permettant le relâchement général des muscles, ne détermine aucune lassitude : c'est aussi celle qui est la plus propre à la faire cesser, quoique le changement d'attitude et même le changement de mouvement délasse, jusqu'à un certain point, en procurant du repos aux muscles précédemment en action.

La vigueur des muscles étant relative à l'âge et à la constitution, l'époque à laquelle survient la lassitude, après un exercice quelconque

---

(1) *Buffon*, édit. in-12, tome IX, p. 266.

(2) *Voyez* ci-devant tome XVI, p. 108.

ou une situation permanente, autre que le décubitus, est également variable. Les enfans et les vieillards se fatiguent en général plus promptement que les adultes; les jeunes gens dont la croissance est très-rapide se lassent très-aisément. De tous les tempéramens le sanguin athlétique est celui qui supporte le mieux les exercices violens ou les attitudes gênantes. Le lymphatique est, au contraire, celui qui dispose le plus à la lassitude.

Il est d'observation que l'on se fatigue beaucoup plutôt par un temps chaud et humide, que par un temps sec et froid. La chaleur, en augmentant la transpiration, peut diminuer nos forces; l'humidité agit d'une autre manière : elle engourdit, en quelque sorte, le principe du mouvement, tandis que la sécheresse et le froid le réveillent et le stimulent. C'est sur-tout par un temps orageux, par ce qu'on appelle *un temps lourd*, que l'action musculaire se trouve la plus affaiblie, et sans doute l'électricité entre pour quelque chose dans ce phénomène. Il est, en effet, remarquable que le premier effet de la commotion électrique est de produire un engourdissement dans la partie qui l'éprouve, et d'y anéantir momentanément l'action musculaire. Un froid très-vif produit un effet semblable. Quelle analogie existe-t-il entre ces deux causes? Je l'ignore.

Il n'est pas indifférent lorsqu'on se livre à un exercice fatigant, d'être à jeûn ou d'avoir pris de la nourriture peu de temps auparavant. L'exercice que l'on fait depuis la septième jusqu'à la douzième heure après le repas, dit

Sanctorius (1), fatigue davantage en une heure que celui que l'on ferait pendant trois heures consécutives dans un autre temps. Mais une des causes les plus remarquables de celles qui modifient l'action musculaire, et par conséquent, la lassitude qui en est la suite, c'est l'influence du moral sur le physique.

Cette expression vulgaire : *le courage donne des forces*, est rigoureusement vraie. Le militaire, épuisé de fatigue, se ranime à la voix de son chef qui l'appelle ; il monte à l'assaut, il lutte contre un adversaire plus vigoureux, mais moins brave : il le surmonte et le terrasse. La peur, au contraire, *coupe les jambes*, comme l'on dit. Le malheureux que l'aspect d'une bête féroce épouvante, ne peut fuir cet ennemi cruel, et en devient la proie.

Le plaisir et toutes les affections gaies, en général, ajoutent à nos forces : elles préviennent donc ou éloignent la lassitude. Par la même raison, la musique qui agit si puissamment sur le moral, est un moyen très-efficace pour produire ces dispositions favorables. L'ouvrier qui se livre à un travail extrêmement rude, comme le forgeron, le charpentier, etc., relève et soutient ses forces par des chants joyeux. On ne danserait pas long-temps si l'on n'était soutenu par le son des instrumens. Otez à un régiment sa musique et ses tambours, et la marche lui deviendra beaucoup plus pénible.

L'influence des affections morales et de la musique se manifeste davantage à l'égard des grands mouvemens, que sur ces états de repos

(1) *De Medicinâ staticâ*, sect. V, aph. 7.

apparens, qui, comme nous l'avons dit, sont une autre source de lassitude. Il semble que le propre de ces excitans est d'agir par impulsion et, en quelque sorte, par secousse. Cependant la surprise, le saisissement, quelle qu'en soit la cause, ont aussi une action marquée sur les diverses attitudes. C'est ce que montrent ces manières familières de parler : *les bras m'en sont tombés ! les jambes m'ont manqué !*.

La lassitude dans l'état de santé est toujours produite par la contraction musculaire : elle se dissipe toujours par le repos ou la cessation de cette action, soit à l'instant même, soit au bout d'un certain temps. Il n'en est pas ainsi de la lassitude *morbide*. Elle survient sans cause apparente; elle ne cesse pas par le repos. C'est ce qui la distingue et la caractérise suffisamment. Toutes les fois donc que, sans avoir fait de mouvemens extraordinaires, sans avoir gardé trop long-temps une situation gênante, nous éprouvons de la fatigue, il faut qu'il y ait quelque désordre dans l'économie. Delà cette sentence du Père de la médecine : *Les lassitudes spontanées présagent une maladie* (1).

Mais ce désordre n'étant qu'une prédisposition aux maladies, et non une maladie réelle, il peut arriver que l'ordre se rétablisse, et que la santé reprenne sa première vigueur, sans qu'aucune maladie se soit manifestée. Il y a des personnes qui, s'étant couchées sans se sentir nullement fatiguées, se réveillent quelquefois avec une lassitude générale qui certainement

---

(1) Aphorisme 5, sect. II.

n'est pas l'effet des contractions musculaires. Cet état s'accompagne souvent d'un léger trouble dans les fonctions digestives : ordinairement la bouche est pâteuse, la langue blanchâtre ou un peu sèche ; quelquefois une déjection liquide ou plus molle que de coutume, a lieu au moment du réveil. Mais bientôt l'équilibre se rétablit, les forces reviennent, et dans l'espace d'une heure ou deux on se trouve aussi dispos qu'à l'ordinaire.

Cette lassitude générale et spontanée peut aussi prendre un caractère plus sérieux et se prolonger un certain temps ; alors elle prend le nom de *courbature*. On voit assez souvent régner ce genre d'indisposition dans les hivers doux et humides, dans les temps de brouillards, etc. : il tient peut-être, comme le pensent quelques médecins, au défaut de transpiration ; du moins cède-t-il à des sueurs abondantes survenues naturellement ou excitées par les remèdes.

Il est donc fort douteux, lorsqu'on voit se déclarer des lassitudes spontanées, qu'une maladie plus ou moins grave en doive être la suite. Peut-être la chaleur, un régime convenable, quelques boissons délayantes ou diaphorétiques, suffiraient-elles généralement alors pour prévenir la maladie dont le sujet est menacé. Mais trop souvent l'aphorisme cité trouve son application, et la fièvre se joignant à ces premiers symptômes, se développe sous une des formes qu'elle a coutume de revêtir.

Toutes les maladies fébriles ne sont pas constamment précédées de lassitudes spontanées, mais il est rare que la fièvre putride n'offre

point ce symptôme précurseur (1). Il appartient également à des maladies non-fébriles, et en particulier au scorbut (2) et à la rage (3). *Sydenham* le considère à-la-fois et comme l'avant-coureur des maladies graves, et comme leur effet consécutif (4). Il est bien certain que les convalescences sont toujours marquées par un état de débilité qui non-seulement dispose à la lassitude, mais qui bien souvent la fait éprouver sans autre cause apparente.

Dans le cours des maladies aiguës, les malades se plaignent souvent de douleurs des membres. Ces douleurs paraissent être de deux sortes : les unes qu'ils comparent à celles qui résulteraient des contusions produites par le choc d'un corps dur, et que les pathologistes appellent *douleurs contusives*; les autres qui sont absolument de la même nature que celles que déterminent un exercice forcé : ce sont les seules, à proprement parler, que l'on puisse nommer *lassitudes spontanées*. Mais ces deux genres de douleurs sont souvent confondus, et il n'existe, en effet, qu'une légère nuance entre l'un et l'autre. M. le professeur *Pinel*, qui a porté beaucoup de précision dans la description des maladies, ne s'attache point à les distinguer. Dans les caractères de la fièvre gastrique ou bilieuse, il note un *sentiment de*

(1) *Voyez* Van-Swiéten, *Comment. in* Boërr. Aphorism., tome II, p. 391.

(2) *Ibid*, tome III, page 601.

(3) *Boërrhaave*, Aph. 1138; et *Van-Swiéten*, t. III, page 553.

(4) *Sydenh. Opera*, sect. VI, cap. 5, p. 349.

fatigue ou de brisement dans les membres (1) ; dans ceux de la fièvre adénomeningée ou pituiteuse, il marque les *lassitudes*, les *douleurs contusives dans les membres, et sur-tout dans les articulations* (2). Il n'indique pas ce symptôme parmi les caractères de la fièvre adynamique ou putride ; cependant on l'y observe assez ordinairement, et le même auteur, dans les histoires particulières qu'il rapporte de cette fièvre, parle de *douleurs vagues* dans les membres (1).

Suivant *Hippocrate*, une sensation de lassitude pénible dans les fièvres, est suivie de dépôts aux articulations (4) ; mais il ajoute qu'un flux abondant d'urines épaisses garantit quelquefois de cet accident (5). Ces aphorismes sont sans doute fondés sur l'observation, comme tous ceux de ce grand homme, mais nous n'avons encore ni lu, ni observé de cas semblables.

Hippocrate parle aussi, dans ses histoires particulières, de maladies du sentiment, de fatigue ou de lassitude qui accompagne certaines fièvres. C'est ainsi qu'il en fait mention dans l'histoire de *Cléonactis*, dont la maladie paraît avoir été une fièvre rémittente muqueuse (6),

(1) Nosograph. Phil., troisième édit., tome I, p. 72.
(2) *Ibid*, p. 111.
(3) Méd. Clin., deuxième édition, p. 58.
(4) Aph. 31, sect. IV.
(5) Aph. 74, sect. IV.
(6) *De Morb. popular.*, lib. I, sect. 3, ægrot. 6.

et dans celle de *Périclès*, qui était attaqué d'une fièvre inflammatoire (1).

Si les lassitudes spontanées se rencontrent dans la plupart des fièvres, comme nous venons de le dire; si, d'un autre côté, elles peuvent se montrer chez ceux qui jouissent d'ailleurs d'une assez bonne santé, nul doute qu'elles doivent être observées dans les maladies chroniques, et de fait elles y sont très-communes. Elles accompagnent sur-tout les affections scorbutiques, les flueurs-blanches, la diarrhée, etc.

Les douleurs produites par le rhumatisme musculaire, lorsqu'elles ne sont pas très-vives, sont une espèce de lassitude partielle. La pesanteur que l'on éprouve dans un membre paralysé, a encore de l'analogie avec le même sentiment douloureux. Enfin, les tumeurs volumineuses en augmentant accidentellement le poids de certaines parties, déterminent aussi une sorte de lassitude.

Dans ce dernier cas, la cause de la lassitude est, pour ainsi dire, mécanique; mais on aurait tort de penser que c'est toujours par une augmentation dans le poids des humeurs, que nous éprouvons cette sensation pénible dans

(1) *Ibid*, lib. III, sect. 3, ægrot. 6. Dans cette dernière observation, *Hippocrate* emploie le mot πόνος que plusieurs traducteurs ont rendu par *dolor*, douleur : *fièvre aiguë, avec douleur*. Ce sens est vague : aussi le commentateur *Aubry* a-t-il suppléé à la lettre en disant *douleur de tête*, ce qui n'est qu'une répétition anticipée de ce qui doit suivre. Il est clair que πόνος, qui proprement signifie *labor*, doit être rendu en français par *fatigue*. C'est ainsi que l'a traduit M. *Demercy*.

les maladies (1). Il est beaucoup plus vraisemblable que c'est à la déperdition générale des forces qu'est dû ce phénomène. Il peut se faire aussi que les muscles soient directement lésés soit dans leurs propriétés vitales, soit même dans leur tissu. On les a trouvés chez ceux qui avaient succombé à la fièvre putride ou au scorbut, dégénérés d'une manière très-sensible, n'ayant que très-peu de consistance, ne contenant que peu de fibrine, étant livides, collans et mollasses : c'est ce que les anatomistes ont nommé *muscles poisseux*.

Quant à la cause primitive de la lassitude, soit en santé, soit en maladie, elle nous sera probablement toujours inconnue.

---

(1) *Van-Swiéten* est de cet avis. Il dit positivement : *Quamdiù enim liber transitus humorum per omnia vasâ obtinet, integra sanitate fruimur et corporis nostri pondus non sentimus ; ubi autèm à quâcumque causâ ille impeditur gravitatem et torporem percipimus.* (Tome I, page 695.) On trouve la même explication reproduite tome I, page 710 ; et tome III, page 601.

Tome XIX, p. 442 bis.

…nstit…, etc.

R… ÉCAPITULATION.

VE…

Matin.
S-O.
S-O.
N-E.
O.
E.
S-E.
S.
S.
S.
S.
S.
S.
S-O.
O.
E.
N.
N-E.
O.
N.
N.
N-E.
S.
S.
O.
O.
O.
S.
O.
……
……
……

PREMIER TRIMESTRE.

	JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.
	d.	d.	d.
S..	5,9, le 1.	10,5, le 27.	14, 4, le 12.
…	−8,3, le 16.	− 8,0, le 21.	−0, 4, le 19.
…	−1,6.	1,4.	6, 1.
	p. lig.	p. lig.	p. l.
…	28. 6,30, le 30.	28. 5,92, le 21.	28. 2,69, le 11.
…	27. 9,27, le 15.	27. 4,56, le 13.	26. 2,00, le 7.
…	28. 2,38.	28. 0,14.	27. 9,42.
…	1	2	6
…	9	4	7
…	1	1	4
…	7	7	2
…	3	2	1
…	1	3	8
…	7	1	1
…	2	8	2
…	3	6	4
…	23	16	17
…	5	6	19
…	1	2	7
…rd.	20	8	2
…	0	8	12
…	4	2	4
…	0	0	3
…	0	0	0
…	0	0	0
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
…l..	0. 0,0	0.11, 9.	0. 9, 0.
…nt.	0. 0,0	0. 0, 0.	0. 0, 6.

Température générale du trimestre.

… humide, à cause des brouillards fréquens ; car, en janvier, …s eu que peu de neige, et point de pluie. Il y a eu beaucoup … A la fin de mars, la végétation était très-peu avancée.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DESCRIPTION

DES MALADIES DE LA PEAU OBSERVÉES A L'HÔPITAL SAINT-LOUIS, ET EXPOSITION DES MEILLEURES MÉTHODES SUIVIES POUR LEUR TRAITEMENT;

Par J. L. Alibert, *médecin de cet hôpital et du Lycée Napoléon, membre de la Société de l'École et de celle de Médecine de Paris, de l'Académie Royale de Médecine de Madrid, de l'Académie Impériale des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Turin; du Collège Royal de Médecine de Stockholm, etc.*

Grand in-folio sur papier vélin, avec figures magnifiquement coloriées. 7.e livraison. — *Des Lèpres.* — A Paris, chez *Barrois* l'aîné et fils, libraires, rue de Savoie, N.° 13. Prix, 50 fr. (1)

Au milieu de cette foule de productions informes dont l'art de guérir est comme accablé, on aime à rendre compte d'un ouvrage où tous les genres de mérite se trouvent réunis. Toutefois nous ne reviendrons point sur les livraisons précédentes; personne n'ignore qu'elles ont reçu le plus brillant accueil dans tous les journaux consacrés aux sciences médicales. Nous nous occuperons seulement, dans cet article, du traité des lèpres; travail important où M. le docteur *Alibert* a donné une nouvelle preuve de son talent, et de sa supériorité dans l'art d'écrire. Le plan qu'il a suivi dans la description de ces

(1) Extrait fait par M. *Joseph Roques*, D.-M.-M.

maladies redoutables et si peu étudiées jusqu'ici, est un modèle de méthode et de clarté. Pour justifier notre opinion, il nous suffira d'en donner une analyse rapide.

Après des considérations générales remplies d'intérêt, et qui servent comme d'introduction au Traité des lèpres, l'auteur divise son travail en deux parties. La première renferme les faits relatifs à leur histoire, leurs espèces et leurs variétés. M. *Alibert* donne le nom de lèpre squammeuse à la première espèce; c'est la lèpre des Grecs. Elle se manifeste sur une ou plusieurs parties des tégumens, par des écailles plus ou moins larges, le plus souvent orbiculées et entourées d'une aréole rougeâtre, rudes, variqueuses, dures au toucher, quelquefois traversées par des sillons profonds, d'une couleur cendrée ou d'un gris noirâtre comme l'écorce des arbres, souvent semblables aux écailles de certains poissons. Cette espèce a trois variétés; la lèpre blanche ou le *zaraab des Hébreux*, la lèpre noire et la lèpre tyrienne. Il est très-important de distinguer la lèpre squammeuse des autres affections cutanées avec lesquelles on lui a trouvé de la ressemblance, telles que les dartres, les teignes, les exanthêmes prurigineux, etc.; car ces dernières maladies présentent aussi des squammes, des aspérités, des ulcérations, etc.; mais la lèpre a des symptômes qui lui sont propres; telles sont la chûte des cheveux, des sourcils et des poils du menton, la perte successive de la sensibilité, etc.

La deuxième espèce a reçu le nom de lèpre crustacée; elle paraît sur une ou plusieurs parties des tégumens, sous la forme de croûtes tuberculeuses, inégales, sillonnées, offrant beaucoup d'aspérités et de profondes gerçures, etc.; ces croûtes laissent après leur chûte des cicatrices indélébiles. L'auteur assigne à cette espèce quatre variétés qui ont leurs caractères distinctifs; savoir, la lèpre crustacée vulgaire, la lèpre crustacée scorbutique, la lèpre crustacée vulgairement appelée *le mal mort*, et

la lèpre crustacée syphilitique. C'est à tort qu'on l'a confondue soit avec la lèpre squammeuse, soit avec l'éléphantiasis ou lèpre tuberculeuse. M. *Alibert* observe que peu avant son invasion on est en proie à une morosité sombre, dont rien ne peut triompher. Du reste, la description exacte et très-détaillée qu'il en donne, est très-propre à la faire distinguer des autres espèces. C'est dans l'ouvrage même qu'il faut lire les signes essentiels qui la caractérisent. L'auteur a d'ailleurs semé dans cette description des pensées dont la justesse égale la profondeur.

M. *Alibert* appelle la troisième espèce lèpre tuberculeuse. Elle se manifeste sur une ou plusieurs parties des tégumens, par des tubercules ou des tumeurs, des végétations, des fongosités qui rendent le corps du malade plus ou moins difforme. La peau s'épaissit, devient dure, rugueuse, et offre l'aspect d'un éléphant épilé. Les cheveux, les poils tombent ou blanchissent, les membres perdent la faculté de sentir. Les principales variétés établies par l'auteur, sont la lèpre tuberculeuse léontine et la lèpre tuberculeuse éléphantine. La première variété est une des maladies les plus effrayantes qui puissent frapper l'espèce humaine. Ceux qui en sont atteints ont une voix rauque et comme rugissante; les yeux sont rouges, enflammés, scintillans, ils semblent imprimer la terreur et peindre la colère; tous ces accidens pathologiques donnent au malade l'air et la physionomie d'un lion. *Arétée* a peint la lèpre tuberculeuse avec une énergie désespérante pour tout autre écrivain que le docteur *Alibert*; mais ici le disciple s'élève à la hauteur du maître, et pour s'en convaincre il suffit de méditer le travail du médecin moderne. Quelles louanges ne mérite-t-il pas, d'ailleurs, pour le zèle, le courage et la constance qu'il déploie à l'hôpital Saint-Louis? L'amour des hommes et l'espoir de vivre dans la postérité, peuvent seuls inspirer un si noble dévouement. « J'ai assisté,

dit-il, à l'agonie d'un homme qui succombait à cette terrible maladie; il exhalait une puanteur qui infectait toutes les salles de l'hôpital; ses regards étaient meurtris par la douleur et le désespoir. Il inspirait une telle épouvante aux assistans, que leur pitié en était, pour ainsi dire, étouffée. »

N'oublions pas d'observer que notre auteur a placé à la suite de chaque espèce de lèpre, plusieurs observations intéressantes, recueillies par lui-même ou par des médecins d'un grand mérite, et qui donnent à son travail un plus grand prix. Les bornes que nous avons dû nous prescrire ne nous permettent point d'insister ici sur plusieurs considérations importantes que l'auteur a consignées dans ces observations.

La seconde partie se compose des faits relatifs à l'histoire générale des lèpres; ils sont divisés en neuf articles. Dans le premier, M. *Alibert* traite des phénomènes généraux qui caractérisent la marche des lèpres. Là sont compris les caractères communs aux différentes espèces, ainsi que les modifications qui leur sont imprimées par le climat, le tempérament, le régime, la manière de vivre, etc. Le second article est consacré à des considérations sur le diagnostic des lèpres, et sur leurs rapports d'analogie avec quelques autres maladies cutanées. L'auteur observe que l'insensibilité de la peau, les tubercules lardacés, la chûte et la décoloration des cheveux, pris isolément, ne sont point un signe non-équivoque de la présence de la lèpre, puisque ces signes se rencontrent dans d'autres maladies, telles que les teignes, les dartres, la gale. Il ajoute, avec beaucoup de raison, que pour bien juger de son existence, il ne faut point avoir égard à un symptôme isolé, mais à l'ensemble de ses symptômes. On ne doit pas non plus confondre la lèpre avec les gales compliquées et la syphilis; on guérit assez constamment ces maladies, tandis que la lèpre est malheureusement une affection presque toujours incurable.

Le prognostic des lèpres fait le sujet du troisième article. L'auteur pense, avec *Franck*, qu'elle est le plus souvent mortelle. Cependant, on peut concevoir quelque espérance, si le corps qui en est infecté est robuste; elle devient sur-tout très-dangereuse lorsqu'elle se complique avec le scorbut, la syphilis, etc.

Dans le quatrième article, viennent se ranger les causes organiques qui influent sur le développement des lèpres. On ne doit tenir aucun compte des qualités acides, alcalines, acrimonieuses, que les auteurs ont attribuées à ce virus redoutable. L'insensibilité de la peau, les tubercules, les ulcérations, etc., annoncent une altération profonde dans les vaisseaux qui se distribuent au système dermoïde. La voie héréditaire est, d'après l'opinion commune, la cause la plus fréquente du développement de la lèpre, et M. *Alibert* a vu deux femmes à l'hôpital Saint-Louis, qui avaient reçu cette maladie de leurs parens. Les personnes dont le système lymphatique est frappé d'une faiblesse relative, sont plus exposées que les autres aux affections lépreuses.

Le cinquième article comprend les causes extérieures propres à favoriser le développement des lèpres. Le climat paraît influer d'une manière très-directe sur la production de ces maladies : elles infectent sur-tout les lieux humides et marécageux. Les alimens de mauvaise nature, le poisson pourri, les viandes salées, la mal-propreté, peuvent produire la lèpre. On n'est pas tout-à-fait d'accord sur son influence contagieuse, d'après les opinions diverses que rapporte M. *Alibert*; cependant les lois anciennes sembleraient prouver l'affirmative.

Les résultats fournis par l'autopsie cadavérique font le [illegible] du sixième article. Le système osseux, l'appareil [illegible]dulaire, les poumons, offrent particulièrement des [illegible]rations graves; les os sont quelquefois tellement ramollis, qu'on n'y trouve aucun vestige de périoste.

Enfin, les articles 7, 8 et 9, offrent les moyens prophy-

lactiques et curatifs des affections lépreuses. Une nourriture douce, une extrême propreté, et sur-tout le changement de climat, devaient contribuer d'une manière spéciale au succès du traitement, si, d'ailleurs, on avait des données précises sur l'action des différens remèdes qu'on a proposés pour la curation des lèpres. Il paraît, néanmoins, que M. *Larrey* est parvenu à guérir un individu atteint d'une lèpre portée au plus haut dégré d'intensité. Parmi les médicamens qui lui furent administrés, et qui sans doute eurent le plus de part à sa guérison, on doit sur-tout compter le vin de quinquina, le camphre, l'opium, le soufre doré d'antimoine, et les extraits amers. M. *Larrey* parvint à rétablir la sensibilité dans les parties qui environnaient les ulcères lépreux, au moyen du cautère actuel. On a tour-à-tour préconisé les effets de la saponaire, de la serpentaire de Virginie, du lédum des marais, de la douce-amère, de la salsepareille, du gayac, du sassafras, de l'hellébore, etc. Nous partageons l'opinion de l'auteur, relativement aux plantes vénéneuses, et nous pensons que leur usage pourrait être d'un grand secours dans le traitement des lèpres. Elles ont du moins, dans quelques cas, une action puissante sur les maladies de la peau les plus graves et les plus invétérées. On a également proposé les préparations arsénicales et même le sulfate de cuivre; du reste, les moyens les plus doux sont aussi quelquefois les plus salutaires.

M. le docteur *Alibert* place à la tête des moyens externes, les bains tièdes et émolliens, les bains de vapeur, les eaux sulphureuses. Les frictions mercurielles ont été également proposées par M. *Lordat*, médecin de Montpellier, comme un moyen propre à relever le ton du système absorbant. Peut-être l'usage du mercure serait-il avantageux, si la lèpre n'avait fait que peu de progrès, et sur-tout si on pouvait présumer une complication syphilitique; mais ce remède doit mériter certainement peu de confiance dans l'état avancé de la maladie, c'est-à-

dire, lorsque tout annonce la dissolution des humeurs. Du reste, le mercure avait été proposé il y a déja long-temps, par *Séguin*, *Duranc*, *Moyle*, etc. Enfin, les ulcères lépreux exigent l'usage de la teinture de myrrhe, de la décoction de quinquina, des lotions spiritueuses. Si cette partie de l'ouvrage n'est pas la plus satisfaisante, ce n'est nullement la faute de l'auteur; il faut plutôt en accuser l'impuissance de l'art ou le manque d'observations exactes; aussi il se donne bien de garde de faire un éloge pompeux des remèdes qu'on a proposés dans le traitement des lèpres, et il ne parle de leurs vertus qu'avec la plus sage réserve.

On a dû voir, par les détails où nous sommes entrés, combien l'ouvrage de M. *Alibert* est digne des éloges qu'il a reçus, tant en France que chez l'étranger. On y retrouve à chaque page cette justesse de raisonnemens, ces grandes vues, et sur-tout cette diction pure et élégante qu'on admire dans ses autres écrits. Mais si l'auteur fait parler à la médecine un langage digne d'elle, c'est qu'il s'est préparé à l'étude de cette science difficile par des connaissances variées, sans lesquelles on ne saurait être qu'un écrivain médiocre. Nous ne dirons qu'un mot des planches qui accompagnent le texte: il y règne une vérité frappante; le dessin, la gravure et le coloris sont rendus avec une grande perfection. Enfin, la partie typographique n'est pas moins digne d'éloges; ainsi, on doit conclure de la réunion de tant d'avantages, que M. *Alibert* a enrichi la science d'un ouvrage magnifique.

ANALYSE CRITIQUE

DE L'OUVRAGE SUR LES *ERREURS POPULAIRES EN MÉDECINE*, AINSI QUE DE QUELQUES POINTS CONTENUS DANS LA *PHYSIOLOGIE* ET LA *NOSOGRAPHIE* DU MÊME AUTEUR ;

Par *Pierre Broc*. — Avec cette épigraphe :

> *Paucis operibus admiratio, censura multis, contemptus aliis.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 6. Prix, 2 fr. 75 cent.; et 3 fr. 25 cent., franc de port (1).

On s'étonne de l'extrême facilité avec laquelle M. *Richerand* multiplie ses productions littéraires; on a surtout de la peine à imaginer que dans le cours d'une convalescence, et comme en s'amusant, il ait conçu le projet et terminé la composition d'un livre assez étendu, et dont le sujet paraît être de la plus grande importance, puisqu'il ne tend rien moins qu'à déraciner les erreurs les plus préjudiciables à la société. Mais ne doit-on pas être plus surpris encore de la prodigieuse activité de M. *Broc*, qui, dans l'espace de trois mois au plus (intervalle qui sépare la publication de l'un et l'autre livres), met au jour un ouvrage de plus de dix feuilles d'impression; ouvrage qui doit renfermer *l'analyse* de celui de M. *Richerand*, et la réfutation de toutes les erreurs qui s'y trouvent ? Il est vrai que plus d'un quart de cet ouvrage est consacré à la critique de la *Nosographie Chirurgicale* et des *Elémens de Physiologie*

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

gré du même auteur, et que ces articles pouvaient être faits d'avance. Il est vrai encore, et cela ne surprendra pas, que le plan et l'exécution se ressentent également de la précipitation qui a présidé à une telle entreprise. L'auteur dit ingénument, dans un endroit où il s'est déchaîné contre une opinion qui n'était pas celle de M. *Richerand*, et où il n'a reconnu sa méprise qu'après coup : « J'aurais dû peut-être retoucher cet article. . . » mais le temps ne m'ayant pas permis de donner un » grand soin à ce travail, il ne m'a pas été possible d'y » faire tous les changemens que j'aurais desiré. » Eh! pourquoi le temps lui a-t-il manqué? que ne le prenait-il! Il a sans doute été détourné de ce travail par ses études médicales; car il en convient encore, il n'est qu'un élève, qu'*un écolier*: mais que n'attendait-il que ses études fussent achevées? Le livre de M. *Richerand* était-il donc si dangereux pour qu'il fallût à l'instant s'élever contre lui? Si l'autorité d'un habile écrivain, d'un professeur distingué, pouvait donner trop de poids à de fausses théories, disons mieux, à des pratiques vicieuses, celle d'un simple étudiant en médecine était-elle suffisante pour la contre-balancer? Ne valait-il pas mieux différer un peu, et mesurer ses coups pour frapper plus sûrement? M. *Broc* n'a pas fait toutes ces réflexions; il a voulu acquérir une célébrité précoce, et vraisemblablement il a manqué son but.

On lui doit cependant cette justice, que son analyse critique ne respire ni la haine, ni l'envie, ni la partialité. Il n'y sort presque jamais du respect qu'il doit à un maître dont il paraît apprécier les talens, et dont il s'honore d'avoir suivi les leçons. Il indique soigneusement les objets qui, dans le Traité des Erreurs populaires, ne peuvent point être une matière de controverse. Il donne même de très-grands éloges au zèle de M. *Richerand*, et à l'élégance de son style. « C'est à ce » zèle, dit-il, que nous allons devoir les services *les*

» *plus signalés*. M. *Richerand*, continue-t il, ne se » borne pas à nous offrir des vérités ; il sait encore les » embellir de *tous les charmes de l'éloquence*. Le litté- » rateur le plus étranger aux productions de ce genre, » en fera *les délices de ses loisirs*..... Le morceau sur la » tendresse maternelle, sur-tout, est un de ceux qui fe- » ront *les délices* de tous les lecteurs doués *d'un goût* » *pur et délicat*. » M. *Broc* prouve bien, en parlant ainsi, qu'il est persuadé, comme il le dit lui-même, *qu'on ne saurait exagérer les louanges* quand elles ont pour but de faire connaître ce qui est bien. Mais quels sont les points du Traité des Erreurs populaires, sur lesquels porte sa critique ? On peut les réduire aux suivans, que nous énoncerons sous la forme de propositions :

1.° Il est possible de se donner la mort en suspendant sa respiration ;

2.° A l'époque de la dentition, il y a sympathie entre les dents et le conduit digestif ;

3.° Les envies ou taches de la peau sont des maladies ;

4.° Le fœtus dans le sein de sa mère n'a point la conscience de la douleur ;

5.° Les rêves peuvent nous instruire de l'avenir.

6.° Les fièvres inflammatoires, gastriques et muqueuses n'exigent, de la part du médecin, qu'une sage expectoration ;

7.° La fièvre gastrique est uniquement l'effet de l'épanchement des saburres dans l'estomac ;

8.° Parmi les points de côté, ceux qui sont produits par le rhumatisme, exigent l'emploi des sudorifiques, tandis que ceux qui dépendent d'une pleurésie les réprouvent absolument ;

9.° La dyssenterie n'est pas contagieuse ;

10.° Le lait ne peut se répandre dans l'économie, et produire les maladies qu'on lui attribue ;

11.° Les purgatifs et les saignées de précaution sont inutiles.

Il ne faut pas croire que ces onze propositions se trouvent contenues textuellement dans l'ouvrage de M. *Richerand*. Outre celle des rêves prophétiques qui, de l'aveu même du censeur, n'y est présentée qu'environnée des nuages et de l'obscurité qui conviennent au sujet, plusieurs sont également altérées ou détournées de leur véritable sens. L'auteur n'a point affirmé que la fièvre gastrique *fût produite* par les sucs dépravés qui surchargeaient l'estomac. Il n'a point prétendu que les envies ou taches de la peau que l'enfant apporte en venant au monde, fussent *des maladies*, mais que c'étaient *des vices de conformation, de véritables monstruosités, résultats des dérangemens de la nutrition ou des maladies que le fœtus éprouve au sein de sa mère.* C'est donc sans fondement que M. *Broc* s'écrie : « Quelle » est la maladie qui produit des soies de cochon, etc. ? »

M. *Richerand* n'a pas dit non plus que *le fœtus ne saurait avoir la conscience de la douleur*, mais, *je ne pense pas que le fœtus ait la conscience de la douleur*, et il a attaché si peu d'importance à cette opinion, qu'il s'est contenté de la mettre en note. M. *Broc* est-il fondé à lui demander les preuves de cette proposition, lui qui déclare, en propres termes, *qu'on ne peut faire à cet égard que des raisonnemens qui ne seront jamais revêtus de ce degré d'évidence propre à porter la conviction dans les esprits ?*

Mais ce n'est plus sous le rapport de la science, c'est sous celui de la morale que le critique envisage l'opinion émise par M. *Richerand*. Mais si cette opinion, dénuée de toute espèce de preuves, peut devenir dangereuse, l'opinion contraire, soutenue de raisonnement dont on avoue l'insuffisance, aura-t-elle moins d'inconvéniens ?

« Si quelqu'un, ajoute notre critique, trouve que ma » conclusion sur l'objet qui vient de m'occuper soit ha- » sardée ou trop hardie, je pourrai peut-être le lui accor- » der. Mais que dira-t-il de M. le sénateur *Tracy*, qui

» met en question si tous les êtres de la nature ne sont » pas sensibles ?... » Belle demande ! il dira que ce profond physiologiste, comme il plaît à M. *Broc* de l'appeler, n'en sait pas plus que nous sur cet article.

Ailleurs M. *Broc* s'exprime ainsi : « L'auteur *envi-* » *sageant*, *à sa manière*, les fièvres en général, dit » que, sous le rapport de leur traitement, elles se divi- » sent en deux ordres : elles sont de bon ou mauvais ca- » ractère, tendent à la guérison ou à la mort, réclament » une médecine expectante, ou bien exigent toutes les » ressources de la médecine la plus active. Dans le pre- » mier ordre *il range* les fièvres inflammatoires, gastri- » ques et muqueuses; le second comprend celles *qu'il* » *nomme* putrides et malignes. » Mais cette division est toute entière de M. le professeur *Pinel*, et les objections qu'y oppose M. *Broc* sont évidemment puisées dans les leçons de M. le docteur *Récamier*, qu'il ne cite pas en cet endroit ni en plusieurs autres, sans doute parce que son nom se trouve déja trop souvent répété dans le cours de l'ouvrage. Qu'il laisse donc M. *Récamier* se mesurer avec M. *Pinel* : la lutte sera moins inégale, et les raisons apportées de part et d'autre seront vraisemblablement mieux développées.

Les leçons de M. *Récamier* ont encore fourni à l'auteur, du moins en grande partie, ses articles sur les points de côté, sur les laits répandus, sur les purgatifs et les saignées de précaution. Il a pris dans *Degner* presque tout ce qu'il a dit de la dyssenterie, et il ne cherche pas non plus à s'en faire honneur. En général, il y a de la justesse, du discernement, et sur-tout beaucoup de franchise dans ses discussions ; mais elles ont aussi leur côté faible : et comment ne l'aurait-elle pas, puisque M. *Broc*, à peine initié dans la science d'*Esculape*, a voulu en aborder les points les plus difficiles, et ne s'est pas même donné le temps de mettre à profit les lumières de son propre jugement. Sans doute avec plus de loisir

non seulement il ne serait pas tombé dans les fautes que nous avons relevées et dans plusieurs autres que nous passons sous silence, mais il aurait complété sa tâche en soumettant à la censure tous les objets qui en étaient susceptibles, dans le Traité des Erreurs populaires. Il n'aurait pas manqué, par exemple, d'examiner la valeur de ces assertions : que la digestion des viandes développe une bien plus grande quantité de chaleur que celle des alimens tirés du règne végétal (1); que l'opium et le quinquina sont des remèdes incendiaires et dangereux pour les peuples qui habitent d'autres contrées que celles du nord (2); que le kirchenwaser agit comme stupéfiant (3); que les vieillards recherchent le sucre avec avidité; que les enfans s'en dégoûtent promptement, et cela parce que cette substance est presque entièrement nutritive (4); qu'il n'y a pas, dans les plaies, régénération des chairs, mais développement des vaisseaux capillaires déja existans (5), etc., etc.

Il nous semble aussi que l'auteur aurait pu se dispenser de relever les plaisanteries et les satyres que M. *Richerand* se permet contre certains médecins, et de rappeler le parallèle tracé par lui dans sa Nosographie, entre le médecin et le chirurgien; parallèle qui, pour le dire en passant, n'est pas plus de lui que la distinction établie entre les fièvres. Les railleries, lorsqu'on ne les mérite pas, ne doivent exciter que le mépris; les satyres lorsqu'elles portent à faux, tombent d'elles-mêmes : le parallèle, quelqu'ingénieux qu'il puisse être, n'est pas une démonstration, et tous ceux qui sauront que M. *Richerand* est chirurgien, n'auront pas de peine à conce-

(1) Erreurs populaires, pag. 38.
(2) *Ibid*, p. 40.
(3) *Ibid*, p. 42.
(4) *Ibid*, p. 43.
(5) *Ibid*, p. 62 et 64.

voir pourquoi il élève la chirurgie au-dessus de la médecine.

Mais M. *Broc*, animé d'un noble enthousiasme, veut *venger* les médecins que l'auteur du Traité des Erreurs populaires a osé confondre avec le peuple. Dans cette vue il s'attache à démontrer mathématiquement (car il est très-fort sur les mathématiques), que pour être chirurgien il n'est pas nécessaire de connaître les élémens de la géométrie, de la statique et de la mécanique. Ses preuves sont palpables, ses raisonnemens sont serrés, ses conséquences bien déduites des principes, et il met son lecteur dans l'affreuse alternative de conclure, ou que M. *Richerand* n'est pas chirurgien, ou qu'un chirurgien peut fort bien se passer des connaissances dont on vient de parler. Dans cette cruelle perplexité, il n'y a qu'une ressource ; c'est de dire que la science des calculs *n'est pas infaillible :* eh! qui n'aimera pas mieux le penser que de faire injure à la science de M. *Richerand !*

ŒUVRES COMPLÈTES DE TISSOT,

Nouvelle édition publiée par M. P. Tissot, *avec des notes par M.* J. N. Hallé, *etc.*

Tome IV. A Paris chez *Allut*, imp.-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 6. Prix, pour les souscripteurs, 7 fr.; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par volume (1).

(III. EXTRAIT.)

Ce volume et une partie du suivant renferment divers opuscules de *Tissot*, qui ont paru d'abord en 1770, sous

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

le titre d'*Epistolæ medico-practicæ*, et ont ensuite été traduites par M. *Vicat*, avec l'agrément de l'auteur. Il a rangé ces pièces par ordre de dates. La première, qui est de la fin de 1759, est une lettre à M. *Roncallo-Parolini*, sur l'inoculation de la petite-vérole; une seconde lettre, datée du mois de mai 1760, est adressée à *Zimmermann*, et une troisième a été écrite un an après, au célèbre *Haller* : ce sont ces trois lettres qui composent le tome quatrième de la collection dont nous avons à rendre compte.

La lettre sur l'inoculation de la petite-vérole ne contient presque rien qui puisse aujourd'hui offrir quelque intérêt. Ce n'est qu'un commentaire critique et assez sec, d'un écrit publié par celui auquel cette lettre est adressée. Il n'en est pas de même des deux suivantes.

Dans sa lettre à *Zimmermann*, *Tissot* commence par rapporter huit observations particulières sur la maladie noire. Toutes, à l'exception de la troisième, qui lui a été communiquée, sont relatives à des évacuations sanguines, par la voie des selles et des vomissemens. L'auteur, en dissertant sur cette maladie, rapproche ce qui en a été dit par ceux qui l'ont précédé, et fait voir que les cas qu'il a observés se rapportent à la première espèce de maladie noire, décrite par *Hippocrate*. Il remarque ensuite que les autres espèces de cet auteur ne méritent pas le nom de *melæna ;* il paraît cependant reconnaître que la bile est susceptible de colorer en noir les déjections et la matière des vomissemens; mais il dit que ce n'est pas là ce qu'*Hippocrate* a entendu par maladie noire. Quoi qu'il en soit, il est certain qu'on ne peut se refuser d'admettre que le *melæna* consiste souvent uniquement en évacuations bilieuses, et l'observation même communiquée à l'auteur, et dont nous avons déja parlé, en offre un exemple remarquable. Les autres sont plutôt, à proprement parler, des cas d'hémathémèses ou d'hémorragie de la membrane muqueuse des intestins. Ce mémoire de *Tissot* est un des plus instructifs.

La même lettre contient une courte observation sur le *tænia*; l'histoire d'une céphalée des plus opiniâtres, guérie par l'incision du cuir chevelu. Ensuite, l'auteur revient sur le chapitre de l'inoculation, dont on ne s'occupait pas moins alors qu'on ne s'occupe aujourd'hui de la vaccine. Il finit par quelques réflexions sur l'irritabilité dans lesquelles on trouve des vues assez saines sur cette partie de la physiologie, et qui contrastent avec un grand nombre d'opinions hypothétiques, auxquelles l'auteur se livre dans d'autres endroits.

Le traitement de la petite-vérole fait le sujet de la première partie de la lettre adressée à *Haller*. L'auteur y insiste sur la méthode rafraîchissante; il condamne généralement l'usage de l'opium dans cette maladie, en convenant qu'il peut être utile néanmoins dans quelques cas particuliers; il recommande les acides, et sur-tout les acides minéraux et les purgatifs minoratifs, employés même pendant la fièvre de suppuration; il appuie tous ces préceptes sur une pratique aussi heureuse que multipliée.

De la petite-vérole il passe à l'apoplexie et à la paralysie; il rapporte un grand nombre de faits qui lui sont propres, et les accompagne de réflexions et de discussions plus ou moins intéressantes. Ses observations sur l'apoplexie hystérique sont très curieuses. Cependant, il en est une sur laquelle on peut élever des doutes : il est question d'une femme enceinte de neuf mois, qui, après avoir éprouvé plusieurs hémorragies utérines assez considérables, et que l'on était parvenu à réprimer, tomba tout à coup en défaillance à la suite d'une vive frayeur, fut prise de délire, et succomba à une nouvelle hémorragie beaucoup plus légère que les précédentes. Ne se pourrait-il pas que la mort ait été due à une perte interne? L'autopsie aurait jeté un grand jour sur le diagnostic, mais elle n'a pas été faite.

On est surpris de voir *Tissot* blâmer l'usage de l'élec-

tricité dans la paralysie, puisqu'il existe des faits bien avérés et déja anciens, des succès obtenus par ce moyen. On doit seulement conclure de ses réflexions, qu'il est des cas où l'électricité peut être nuisible. Eh! quel est le remède dont l'efficacité ne souffre aucune exception?

La dernière partie de cette lettre est consacrée à une dissertation sur les différentes espèces d'hydropisies. L'auteur y passe en revue les médicamens qui ont été préconisés dans cette maladie; il discute les avantages de la ponction, et se livre à plusieurs réflexions qui lui sont toujours suggérées par les faits qu'il a eu occasion d'observer dans sa pratique.

Il est fâcheux que la traduction de ces opuscules ne soit pas d'un style un peu plus noble et plus coulant, et qu'elle offre assez souvent des obscurités qui vraisemblablement ne se trouvent pas dans l'original.

NOTICE

SUR LES PLANTES A AJOUTER A LA FLORE DE FRANCE (*FLORA GALLICA*), AVEC QUELQUES CORRECTIONS ET OBSERVATIONS;

Par J. L. A. Loiseleur-Deslonchamps, *docteur en médecine de la Faculté de Paris.*

Un volume in-8.° de 172 pages, avec six planches en taille-douce. A Paris, chez l'*Auteur*, rue de Jouy, N.° 8; *Migneret*, rue du Dragon, N.° 20, faubourg S. G.; et *Gabon*, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr. 10 cent., franc de port, par la poste (1).

M. *DESLONCHAMPS* publia, en 1807, la description

(1) Extrait fait par *M. F. V. Mérat*, docteur en médecine.

des plantes de France, sous le titre de *Flora Gallica*. Cet utile et estimable ouvrage a été apprécié comme il le devait par les savans français et étrangers, et même la langue dans laquelle il est écrit, lui a donné une grande faveur parmi les botanistes qui n'entendent pas l'idiôme français. Aujourd'hui, cet auteur publie un supplément à cet ouvrage, qui contient les plantes qu'une correspondance étendue avec les botanistes des diverses régions de l'Empire, et ses nouvelles recherches lui ont fait connaître pour appartenir à notre pays. Ce nouveau travail ne peut qu'ajouter à la réputation méritée de son auteur, et donner une idée des progrès qu'il a fait faire à la botanique française.

M. *Deslonchamps*, qui allie la pratique de la médecine à l'étude des végétaux, ne se borne point à la description stérile des plantes; il fait mieux, il cherche à découvrir dans l'immense quantité de celles qui habitent la France, si on ne pourrait pas en trouver qui pussent remplacer avantageusement les substances exotiques qui servent en médecine, et dont les circonstances actuelles rendent l'arrivée difficile, et conséquemment le prix très-élevé. Les travaux qu'il a entrepris en ce genre, et dont il a communiqué quelques-uns à la Faculté de Médecine, qui en a rendu un compte avantageux dans son Bulletin, sont bien propres à encourager ses pénibles recherches, et à lui mériter l'estime de ses confrères et la reconnaissance du Gouvernement. Il espère former, avec le temps, une matière médicale indigène, composée avec les seules plantes de la France, et déja ses travaux lui ont prouvé qu'on pouvait suppléer les médicamens les plus énergiques, tels que l'opium, le séné et l'ipécacuanha, avec des végétaux tirés du sol de la France.

Revenons à la notice que nous annonçons : elle est écrite en français, à l'exception des phrases caractéristiques qui sont en latin, à l'instar de la plupart des botanistes. Il est question, dans ce supplément, d'environ trois cents plantes; quarante cinq sont entièrement nou-

velles, et décrites pour la première fois par M. *Deslonchamps*; cent soixante-cinq sont nouvelles pour la France, et n'y avaient point encore été indiquées. Elles y ont été observées, soit par lui, soit par ses correspondans, ou bien désignées dans des ouvrages imprimés depuis la publication de sa Flore. Sur les autres plantes, M. *Deslonchamps* a fait des observations nouvelles, donné quelquefois de nouveaux caractères pour les reconnaître, indiqué de nouvelles locacités; il en signale même quelques-unes qui ne doivent pas être regardées comme espèces distinctes, etc. L'auteur se plaît, dans le cours de son travail, à nommer les différentes personnes qui l'ont mis à même d'enrichir son supplément. Ce mérite est devenu si rare aujourd'hui, qu'il n'est pas déplacé d'en faire la remarque.

On sera peut-être étonné que, dans un pays où la botanique est aussi cultivée qu'en France, on trouve un aussi grand nombre de plantes nouvelles dans le cours de si peu d'années; mais on le serait bien davantage, si l'on savait qu'aux environs de Paris, où les plus grands botanistes ont herborisé, où *Tournefort*, *Vaillant*, *Linné*, *Jussieu*, *Lamarck*, *Richard*, etc., ont fait des excursions, il se trouve tous les jours des plantes qui ont échappé à leurs regards.

Cet ouvrage est orné de six planches en taille douce, représentant onze plantes nouvelles, imitées avec beaucoup de fidélité.

Si l'espace ne manquait pas, nous aurions donné les noms de quelques plantes nouvelles de M. *Deslonchamps*; mais nous renvoyons à l'ouvrage même, pour en prendre connaissance. C'est là où on pourra se convaincre qu'il complète avantageusement la *Flora Gallica* (1).

(1) La *Flora Gallica* (2 vol. in-12), se vend à Paris aux mêmes adresses que le supplément. Prix, 12 fr. et 14 fr. par la poste.

ANALYSE

DU COURS DE BOTANIQUE MÉDICALE-COMPARÉE,

Où l'on indique les plantes indigènes qui peuvent être substituées aux plantes exotiques, par Bodard, *D.-M., etc. Brochure in-4.° de 20 pages. Prix, 75 centimes.*

PROPRIÉTÉS MÉDICINALES

DE LA CAMOMILLE NOBLE;

Par le même. *Brochure in-8.° de 28 pages. Prix, 60 centimes. — Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez* Méquignon *l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9* (1).

Nous réunissons dans un même article ces deux opuscules du même auteur, et qui ont d'ailleurs du rapport entr'eux.

Le premier de ces petits traités est une sorte d'exposition d'un cours, que l'auteur appelle de *Botanique médicale-comparée*, fait l'année dernière: il y expose la manière dont il traite de chaque plante en particulier, et indique les plantes indigènes qu'on peut substituer aux exotiques. M. *Bodard* présente ce travail comme l'esquisse d'un ouvrage plus considérable qu'il fera bientôt imprimer. Nous remettons à cette époque, et lorsque nous aurons le livre sous les yeux, à discuter avec l'auteur certaines opinions que nous ne partageons point avec lui.

(1) Extrait fait par *le même.*

Dans le deuxième, M. *Bodard* traite des propriétés médicinales de l'*anthemis nobilis*, L., vulgairement appelée *camomille romaine*, et que M. *Bodard* appelle *camomille noble*; car c'est une erreur de sa part que de croire que la camomille romaine est le *matrimaria camomilla* de *L.* Les auteurs de botanique et ceux de matière médicale appellent cette dernière tout simplement *camomille*, ou camomille matricaire (Flor. Franç., tome 4, page 184.) L'auteur de cette notice croit encore qu'on n'emploie ordinairement dans les officines de pharmacie, que les fleurs de *matricaria camomilla*; il se trompe; on n'emploie constamment celles de l'*anthemis nobilis*, du moins c'est toujours elles que j'ai observées en les soumettant même à l'analyse, comme M. *Bodard* pourra le vérifier lui-même. Cette camomille se cultive pour l'usage médicinal, et elle double par la culture; c'est cette variété à fleur-double dont on se sert en médecine, et qu'on désigne le plus souvent sous le nom de camomille, quoique ce soit effectivement la camomille romaine. Loin que la culture soit nuisible, comme le craint M. *Bodard*, à la camomille, elle lui est, au contraire, très-profitable, car les fleurs sont plus grosses et beaucoup plus odorantes; c'est ce qui arrive à la violette, aux roses, etc., et en général à toutes les fleurs odorantes, dont l'odeur est d'autant plus marquée qu'elles sont plus doubles; la camomille romaine qui se trouve communément aux environs de Paris, à l'état de fleurs simples, bien que l'auteur de ce petit traité ne l'indique que dans des départemens éloignés, a peu d'odeur étant sèche, tandis que celles qu'on conserve chez les apothicaires en a beaucoup.

Les auteurs de matière médicale citent, en général, le nom de *matricaria chamomilla*, pour nom latin de la camomille qu'ils ont employée; comme leurs expériences ont été faites avec la camomille des boutiques, il s'ensuit que c'est à la camomille romaine, *anthemis*

nobilis, L., qu'il faut rapporter ce qu'ils en disent. M. *Bodard* est dans ce cas; il propose de préférer, pour l'usage médical, *l'anthemis nobilis*, parce qu'il supposait que c'était le *matricaria chamomilla* dont on se servait, tandis qu'on n'emploie, en France du moins, que la camomille romaine ou noble, comme il propose de l'appeler.

M. *Bodard* parle, dans sa Dissertation, d'observations faites par plusieurs auteurs, sur la matricaire, mais ce n'est pas sur la *matricaria chamomilla*, L., comme il le pense; c'est la *matricaria parthenium*, plante très-employée avec juste raison; tandis que la camomille matricaire l'est fort peu ou pas du tout; parce qu'elle n'a qu'à un degré moindre les vertus de la camomille romaine.

Tous les auteurs s'accordent à reconnaître à la camomille des vertus fébrifuges marquées et très-anciennement connues, puisqu'au rapport de *Peyrilhe*, les Egyptiens l'employaient dans le traitement des fièvres. Elle est, en outre stomachique, carminative et anti-septique, suivant *Pringle*. M. *Bodard* pense qu'elle peut remplacer très-avantageusement le quinquina, et il rapporte à l'appui de cette opinion, deux observations qui lui sont propres, et où la *camomille noble* a guéri deux fièvres intermittentes très-anciennes, qui avaient résisté au kina *mal administré*. Le même rapporte un autre cas, où l'extrait de camomille a été employé avec succès: c'était dans une *carie vertébrale*.

Nous ne finirons pas sans demander à M. *Bodard* lequel de ses deux traités il faut croire. Dans le premier, il indique, page 10, la camomille romaine (qui est pour lui la *matricaria chamomilla*), comme succédanés du kina, et dans le second, il dit que c'est la camomille noble (*anthemis nobilis*).

Il suit de ces observations, qu'en continuant d'employer la camomille romaine, *anthemis nobilis*, telle qu'on la

trouve dans les pharmacies. M. *Bodard* aura, sinon l'avantage d'avoir offert à la matière médicale une plante nouvelle, du moins d'avoir cherché à étendre l'emploi d'une bien connue, ce qui aura aussi son genre d'utilité.

VARIÉTÉS.

— PENDANT l'année 1809 il a été vacciné, dans le département du Haut-Rhin, 11996 individus. Des primes ont été accordées par le Préfet, aux médecins et officiers de santé qui ont pratiqué le plus de vaccinations; savoir:

La première, à M. *Richard*, docteur en médecine de Colmar, qui a vacciné 1406 individus;

La seconde, à M. *Mandrux*, médecin à Dannemarie, qui en a vacciné 896;

La troisième, à M. *Schreiner*, qui a pratiqué 737 vaccinations;

La quatrième, à M. *Rodrian*, officier de santé à Soultz, qui a vacciné 503 personnes;

La cinquième, enfin, à M. *Staub* père, officier de santé à Sainte-Marie-aux-Mines, qui a inoculé la vaccine à 425 individus.

Parmi les faits qui ont été communiqués au Comité central de vaccine de ce département, il en est deux qui ont fixé particulièrement son attention. Le premier est relatif à un enfant mâle que le docteur *Richard* avait vacciné le 3 avril, par six piqûres faites très-près du coude, à cause de l'indocilité du sujet. Six jours après, la vaccine avait acquis tout son développement; mais les démangeaisons causées par l'inflammation aréolaire étaient si fortes, que l'enfant déchira les boutons et les suça à plusieurs reprises. Le onzième jour, il survint une éruption de cinquante boutons, dont dix à la face, cinq au

cou, quinze à la poitrine et au dos, vingt sur les bras, les cuisses et les jambes, et trois à la plante des pieds. Tous ces boutons avaient les caractères des pustules vaccinales. Pour s'en assurer plus positivement, M. *Richard*, deux jours après, inocula la matière de ces boutons à dix-sept enfans : tous eurent une vaccine régulière.

La seconde observation est rapportée ainsi par M. *Pretre*, docteur en médecine et en philosophie, à l'Université de Pise, etc., qui l'a recueillie. « Une petite fille de cinq ans, née d'une mère qui mourut d'une phthisie tuberculeuse, portait tous les symptômes d'un vice scrophuleux bien prononcé; elle avait le teint fleuri, un écoulement purulent par l'oreille droite, la parotide ulcérée, et plusieurs autres glandes sous-maxillaires fortement engorgées. Une carie profonde, avec ulcère, occupait le quatrième os du métacarpe gauche; le ventre, paresseux et rénitent, laissait soupçonner un engorgement dans les glandes du mésentère. Après avoir employé long-temps le mercure sulfuré, les toniques, le muriate de baryte, etc., sans aucune apparence de succès, je cessai tout remède, et je me décidai à vacciner la petite malade. Je fis à la face interne de la cuisse droite, plusieurs piqûres dans lesquelles j'introduisis du vaccin, en frottant; il en résulta une éruption abondante de pustules, dont les croûtes confondues pendant la dessication, offraient l'aspect d'une dartre purulente, qui occupait un tiers de la longueur du membre. Pendant les progrès de la dessication, l'écoulement de l'oreille vint à tarir; l'engorgement des glandes sous-maxillaires se dissipa, l'exfoliation se fit à l'os du métacarpe, et l'ulcère fut bientôt cicatrisé, par l'usage d'un emplâtre d'*assa-fœtida*. Le ventre devint souple, et l'enfant éprouva, en général, un mieux être si marqué, que tout le monde en fut surpris. Deux légères cicatrices sont les seuls restes de ses infirmités passées. » (*Rapport du Comité de Vaccine du département du Haut-Rhin, pour l'année* 1809).

— On vient de publier aux États-Unis un ouvrage du docteur *Waren*, sur les maladies organiques du cœur. Il paraît, à en juger d'après l'énumération suivante, qu'on a observé, dans ce pays, la plupart des lésions qui ont été si bien décrites par M. *Corvisart*.

Tableau des différentes altérations pathologiques observées dans l'organisation du cœur.

Augmentation du volume du cœur, ou anévrisme.
Accroiss. de capacité, ou anévrisme de l'oreillette droite ;
. . . . du ventricule droit ;
. . . . de l'oreillette gauche ;
. . . . du ventricule gauche.

(Toutes ces lésions avec épaississement ou amincissement des parois).

Anévrisme de l'aorte avec épaississement de ses tuniques.

Epaississement charnu (1) des valvules mitrales ;
. . . . des valvules tricuspides aortiques ;
. . . . de l'aorte.

Epaississement cartilagineux de la membrane interne du cœur, et de toutes ses valvules.

Ossification des parois du cœur ;
. . . . des valvules mitrales ;
. . . . des valvules aortiques ;
. . . . de l'aorte ;
. . . . des artères coronaires.

(*Medical Repository*, hex. III, vol. I, N.° 2, total N.° 50).

---

(1) Cette expression (*flesh-like thikening*), est employée, dit-on, pour désigner les rugosités des valvules qui quelquefois ressemblent à de la chair, mais qui sont très-différentes de l'épaississement des parois du cœur.

— L'histoire de la maladie et de l'ouverture du corps du général *William Whiple*, de Portsmouth, mort en 1785, a été recueillie par le docteur *Hall Jackson*. Elle nous paraît assez intéressante pour mériter de trouver place ici.

La nature des symptômes dont cette maladie était accompagnée, donna lieu de penser généralement qu'il y avait quelque vice d'organisation, ou dans le cœur ou au voisinage de ce viscère. Mais les médecins ne s'accordaient pas sur l'espèce de lésion qui avait lieu : les uns croyaient à l'existence d'un polype, les autres à celle d'un anévrisme de l'aorte ou des artères pulmonaires. Le symptôme le plus remarquable était une palpitation de cœur, extraordinaire, qui se manifestait dès que le mouvement du sang était accéléré par un exercice un peu plus fort que de coutume, soit du corps, soit de l'esprit. Les fatigues que le malade éprouva par les circonstances politiques de la révolution américaine, auxquelles il prit une part très-active, aggravèrent son mal, et ôtèrent tout espoir de guérison. Il recommanda que son corps fût ouvert après sa mort, qui ne tarda pas à arriver. Ses intentions furent exécutées.

En enlevant le sternum, on aperçut le péricarde, dont le volume était fort augmenté, et qui était environné d'une quantité de graisse assez considérable. La cavité de la plèvre contenait environ une demi-livre d'eau ; celle du péricarde n'en présentait pas une quantité notable ; l'oreillette droite du cœur était agrandie d'une manière surprenante ; à sa partie supérieure et antérieure, un peu à droite, était une appendice de la grosseur d'un œuf de poule, de forme irrégulière, de couleur livide, semblable à une grosse glande tuberculeuse, et dans un état voisin de la putréfaction. En la pressant doucement, on la vit diminuer de volume, la matière qu'elle contenait passant peu à peu dans la cavité de l'oreillette. Les parois de celle-ci n'avaient pas la moitié de leur épaisseur ordi-

saire; mais sa capacité était au moins triplée. Examinée à l'intérieur, sa membrane interne parut comme corrodée et percée d'un grand nombre de trous, ce qui lui donnait l'apparence d'un filet; la tunique externe était poussée en dehors, et formait l'appendice dont nous avons parlé, et dans laquelle était contenue une matière grumeleuse, un peu plus consistante que du sang coagulé; et assez semblable à ce qu'on a nommé polype du cœur. En cherchant à introduire le doigt de l'oreillette dans le ventricule, on reconnut que l'ouverture qui communique de l'une à l'autre, se trouvait fermée par l'ossification des valvules tricuspides; il restait seulement deux petites ouvertures, dont chacune pouvait admettre une sonde un peu grosse. Immédiatement au-dessus, ou plutôt dans l'épaisseur du bord supérieur de cette ossification, était un trou qui aboutissait dans le ventricule gauche; précisément au-dessous de la valvule mitrale: ce trou pouvait recevoir l'extrémité du petit doigt. Le trou ovale n'était pas ouvert; les valvules de l'oreillette gauche et celles des artères pulmonaires étaient tout-à-fait dans l'état naturel. Le cœur ne présentait aucune autre altération; on ne trouva pas la moindre adhérence, ni la plus petite tumeur dans tous les autres viscères qui étaient parfaitement sains.

Dans un examen subséquent, on découvrit sur l'ossification une petite fissure dirigée transversalement, ayant environ un demi-pouce de long sur un peu plus d'une ligne de large, et se terminant de chaque côté, aux deux petites ouvertures ci-dessus mentionnées. Cette fissure et les deux perforations étaient situées vers les bords et les pointes des valvules non entièrement ossifiées. Les papilles et les extrémités supérieures des colonnes charnues du ventricule droit formaient d'innombrables concrétions osseuses. Les valvules ossifiées, en se relevant, pouvaient tendre les colonnes charnues, mais rien ne s'opposait au reflux du sang du ventricule dans l'oreillette. L'ouver-

ture communiquant de celle-ci au ventricule gauche n'était munie d'aucune valvule.

D'après cette description circonstanciée, on conçoit, comme le remarque le docteur *Jackson*, que, sans l'ouverture accidentelle qui communiquait de l'oreille droite dans le ventricule gauche, ce dernier n'aurait pu recevoir assez de sang pour en fournir aux diverses parties du corps; et même malgré ce secours, la circulation était si languissante, que long-temps avant la mort du malade, on ne pouvait sentir le pouls à l'artère radiale. Il se plaignait aussi continuellement de froid aux extrémités, et il éprouvait, sur la fin, une douleur assez vive à la région du cœur. Mais, jusqu'au dernier moment, il conserva une apparence de santé, et à sa mort, il était loin de présenter cette émaciation, suite ordinaire des maladies chroniques (*ibid*).

— Voici, d'après le *Medical Repository*, quel est l'état des différentes Ecoles de Médecine aux États-Unis:

1.° A New-York, les cours d'hiver commencent le premier lundi de novembre, et ceux d'été le second lundi d'avril: les premiers durent environ quatre mois et les autres trois seulement. Le président de la Société Médicale, dans chaque comté de l'état de New-York, est invité à désigner un étudiant en médecine d'une moralité reconnue, annonçant d'heureuses dispositions et l'amour du travail, lequel doit être admis à suivre, sans frais, les leçons qui sont données dans le Collège. — Les Professeurs sont les suivans:

Instituts de médecine	*Nicolas Romayne.*
Histoire naturelle et botanique. . .	*S. L. Mitchill.*
Médecine-pratique et clinique . .	*Edward Miller.*
Matière médicale et minéralogie .	*Archibald Bruce.*
Chimie	*Benjamin De Witt.*
Accouchemens et maladies des femm.	*William M'Neven.*
Anatomie et chirurgie	*J. Augustin Smith.*

2.° A Columbia, les chaires de médecine sont remplies, ainsi qu'il suit :

Anatomie, physiologie et chirurgie	*Wright Post.*
Chimie et médecine légale	*James Stringham.*
Accouchemens	*Walter Buchanan.*
Instituts de médecine	*John Osborn.*
Matière médicale et botanique . .	*David Hosack.*
Médecine clinique	*William Hamersely.*

3.° Dans l'Académie de Fairfield, près la baie orientale du Canada, au nord de la rivière de Mohawk, le professeur *Noyes* enseigne la chimie, et le professeur *Jacobs* l'anatomie et la chirurgie.

4.° Dans le New-Hampshire, au Collège de Darmouth, le docteur *Nathan Smith* professe,

L'anatomie, la physiologie et la chirurgie ;
La chimie et la matière médicale ;
La théorie et la pratique de la médecine.

Ces cours sont ouverts au premier vendredi d'octobre.

5.° Dans l'Université de Cambridge, les leçons sur les différentes branches de la médecine, commencent aussi le premier vendredi d'octobre.

Anatomie, chirurgie et accouchemens	*John Waren* et *John C. Waren.*
Théorie et pratique de la médecine.	*Benjamin Waterhouse.*
Chimie et matière médicale . . .	*Aaron Dexter* et *John Gorham.*

Par la libéralité et les soins infatigables de *Ward Nicholas Boylston*, esq., cette institution a été enrichie d'un cabinet où se trouvent des préparations anatomiques très-délicates, et d'une bibliothèque considérable et très-

précieuse, qui réunit aux ouvrages classiques de médecine grecs et latins, les productions les plus célèbres des siècles modernes. Ces livres forment, avec ceux qui se trouvaient auparavant à la Bibliothèque du Collège, une des plus utiles collections relativement aux différentes branches des sciences médicales. Pendant la durée des études, les élèves ont un libre accès à la bibliothèque, et jouissent du privilège de pouvoir emprunter et porter chez eux les ouvrages dont ils ont besoin, ou de consulter sur les lieux ceux qui sont trop volumineux.

6.° En Pensylvanie, les cours se font ainsi :

Pratique et instituts de médecine .	*Benjamin Rush.*
Matière médicale et botanique . .	*Benjamin Smith Barton.*
Anatomie et accouchemens	*Gaspar Wistar.*
Chimie	*John Redman Coxe.*
Chirurgie	*Philip Syng Physick.*

7.° Enfin, dans le Maryland, les cours et les professeurs sont encore comme ils étaient en 1808. (*Voyez* notre Journal du mois de juillet 1808, t. XVI, p. 48.)

— On vient de fonder à l'hôpital de New-York un cours de clinique chirurgicale. Le docteur *W. Seaman*, à qui la place de professeur a été confiée, se propose de faire ses leçons sur le plan qui est le plus généralement approuvé dans les hôpitaux d'Europe. (*Medical Repository.*)

— On trouve dans un autre journal américain (*The New-York Medical and Phylosophical Journal and Rewiew*), la note suivante : « Nous apprenons que M. *B. Travers*, démonstrateur d'anatomie, à *Guy's-Hospital*, a fait la ligature de l'artère carotide, sur une femme affectée d'un anévrisme par anastomose, à l'intérieur de l'orbite, du côté gauche, avec protrusion du globe de l'œil. On passa autour de l'artère deux petites

ligatures circulaires, mais sans la diviser. — Les fils tombèrent le vingt-un et le vingt-deuxième jours, sans hémorragie, ni aucune altération des fonctions cérébrales. On ne peut encore assurer positivement quel sera le résultat de cette opération, par rapport à la maladie pour laquelle elle a été pratiquée; mais il est bien digne de remarque, que la ligature n'a porté aucune influence nuisible sur le cerveau, ce qui s'accorde parfaitement avec le cas rapporté par M. *Cooper*, où la même opération a été faite avec succès pour un anévrisme de l'artère carotide (1). »

— Le même journal contient l'histoire d'un fœtus trouvé dans le corps d'un enfant mâle. Comme un fait si extraordinaire doit nécessairement paraître douteux, à moins qu'il ne soit accompagné de toutes les circonstances qui peuvent en garantir l'authenticité; nous avons cru qu'il serait à propos de traduire en entier l'observation dont il est question, et de la donner avec tous ses détails dans notre prochain Numéro.

— La Faculté de Médecine de Paris a perdu en la personne de M. *Jeanroy*, l'oncle, un de ses membres les plus respectables. Il est mort dans un âge très-avancé, le premier février dernier. La plupart de ses confrères ont assisté à ses obsèques, et MM. *Delaporte*, docteur régent de l'ancienne Faculté de Paris, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, et *Belloi*, bachelier de la même Faculté, docteur en médecine de la Faculté actuelle, ont prononcé chacun, sur sa tombe, un discours dans lequel ils se sont plus à peindre le savoir, et à retracer les vertus patriarchales de ce médecin célèbre. Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas de rapporter ici, en entier, ces deux discours, monumens de l'estime et de l'amitié particulières que lui portaient leurs auteurs.

(1) *Voyez* notre cahier de juillet 1809, tom. XVIII, page 23.

ainsi que de la vénération presque générale dont il était l'objet. Nous en extrairons du moins quelques traits qui, joints aux renseignemens particuliers qui nous ont été fournis par M. *Bellot*, mettront le public plus à portée d'apprécier la perte qu'il vient de faire.

M. *Jeanroy*, né à Dombale, département de la Meurthe, fut envoyé fort jeune à Paris; après y avoir terminé ces études et suivi les cours de médecine, il se voua particulièrement à l'exercice de la chirurgie, et passa en Allemagne. Nommé un des chirurgiens en chef des armées, il remplit cette place avec distinction.

Jaloux de se rendre utile à sa patrie, M. *Jeanroy*, âgé de près de quarante ans, rentra en France, et vint à Paris, où bientôt après il fut reçu docteur-régent de la Faculté de Médecine. C'est dans cette nouvelle carrière, et pendant plus de quarante ans encore, dit M. *Delaporte*, que la régularité de ses mœurs, un noble désintéressement, une stricte observation des convenances avec les grands, et sur-tout la plus grande sollicitude pour les malheureux, lui ont acquis la reconnaissance de tous, et cette haute considération dont il a joui.

Pendant sa dernière maladie, dont la durée a été de dix-huit jours, il ne paraissait, comme durant toute sa vie, avoir de sollicitude que pour ceux qui lui étaient chers. Il s'efforça d'éloigner de lui son neveu, qui lui rendait tous les devoirs qu'on peut attendre de la piété filiale; il voulait lui épargner la douleur d'être témoin de ses derniers momens. C'est ce neveu qui, par la juste et haute réputation qu'il s'est acquise dans l'exercice de la même profession, comme le dit encore M. *Delaporte*, doit procurer à ses amis la plus douce consolation, en maintenant long-temps encore, dans l'estime publique, le souvenir d'un nom qui leur était si cher.

M. *Jeanroy*, ancien bibliothécaire et professeur de chirurgie latine et française à la Faculté de Médecine de Paris, n'a laissé d'autres écrits, que le discours qu'il

prononça en 1764, à la rentrée des Ecoles, *Sur les moyens de perfectionner la Chirurgie*; et deux thèses qu'il a composées; la première a pour titre : *An post longas defatigationes, subitò instituta vita dulci, periculosa?* La conclusion en est affirmative. Le titre de la seconde est : *An quando serpit Gangræna, etiam a causis exterioris, amputatio non tentanda?* La conclusion est encore pour l'affirmative.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR.

COMITÉ CENTRAL DE VACCINE.

DIX ans de travaux, de succès, ont enfin résolu la grande question de la propriété que possède la vaccine, de préserver de la petite-vérole les individus sur lesquels elle s'est développée régulièrement. Cette vérité a été portée par les expériences du Comité central et par celles de ses nombreux correspondans, tant français qu'étrangers, à un degré de certitude tel, qu'il n'est pas, en médecine, de fait mieux constaté et plus certain aujourd'hui, que celui qui établit la propriété essentiellement anti-variolique de la vaccine.

S. M. l'Empereur et Roi, auquel les différens rapports du Comité central ont été présentés, a senti les immenses avantages qui résulteraient de la propagation générale de cette inoculation nouvelle; S. M. a vu la conservation et l'accroissement de la population de son vaste Empire, se rattacher d'une manière immédiate à l'adoption de cette méthode; elle s'est fait rendre compte des obstacles qui, dans quelques cantons, pouvaient encore s'opposer à ses progrès; elle a reconnu que ces obstacles consistaient dans la grande difficulté de se procurer et d'entretenir le fluide vaccin.

En conséquence, S. M. voulant donner à ses peuples une marque signalée de sa sollicitude paternelle, a ouvert à Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, un crédit annuel de 100,000 francs, uniquement consacré aux dépenses nécessaires pour la propagation de la vaccine; elle a placé dans vingt-quatre villes principales de la France un dépôt de fluide vaccin, où toutes les personnes qui veulent se livrer à la pratique de la vaccination sont assurées de trouver toujours de la matière disponible. Ces villes sont: Besançon, Bordeaux, Bruxelles, Caen, Clermont, Dijon, Florence, Lille, Lyon, Marseille, Mayence, Montpellier, Nancy, Nantes, Orléans, Parme, Rheims, Rennes, Rome, Saintes, Strasbourg, Toulouse, Tours, Turin.

S. M., en créant un Comité de Vaccine auprès de chacun de ses dépôts, a conservé au Comité central établi près Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, l'organisation d'après laquelle il subsiste depuis dix ans. S. M. l'a considéré comme centre d'action des vingt-quatre dépôts; comme conseil de Son Exc., pour tous les objets relatifs à la vaccine, et l'a chargé du dépôt central de Paris.

En outre, par son décret du 6 novembre dernier, S. M. n'a institué des récompenses que sur le rapport du Comité central, établi près le Ministre de l'Intérieur; Son Exc. doit décerner, à ceux qui chaque année auront pratiqué le plus grand nombre de vaccinations, recueilli les faits les plus importans, surmonté le plus d'obstacles, arrêté le plus d'épidémies varioleuses.

Ces récompenses, dignes de la grandeur du Souverain qui les a fondées, ont été réparties de manière à ce que tous les efforts fussent honorés, à ce que tous les travaux fussent dignement récompensés.

Elles ont été établies ainsi qu'il suit:

1.° Un prix de 3,000 fr.; 2.° deux prix de 2,000 fr.; 3.° trois prix de 1,000 fr.; 4.° cent médailles en argent portant l'effigie de l'Empereur.

Ces puissans moyens d'avoir et d'entretenir constamment du fluide vaccin, ce mobile si énergique d'une émulation qui doit diriger tous les efforts des praticiens vers une propagation rapide de la vaccine, font espérer au Comité, que la communication publique des intentions bienfaisantes de S. M., suffira pour donner une impulsion générale en faveur de la nouvelle méthode, et bannir, avant peu d'années, du territoire français, le fléau de la petite-vérole.

Déja les relevés de la mortalité de la ville de Paris, pour l'année 1809, ne portent que 213 décès occasionnés par la petite-vérole. Ce nombre, encore trop considérable puisque la vaccine offrait à ces 213 victimes un moyen assuré de conservation, est cependant extrêmement faible en comparaison de celui de certaines années, où des épidémies varioleuses ont enlevé, dans la même ville, plus de 20,000 individus. Le Comité ne balance point à attribuer cette diminution de mortalité au zèle avec lequel les différens membres qui le composent ont propagé la vaccine dans les grands établissemens auxquels ils sont attachés comme médecins et chirurgiens, aux efforts de tous les gens de l'art; de quelques ecclésiastiques de la capitale; enfin, aux soins éclairés de MM. les Conseillers d'Etat, Préfets de la Seine et de police, de MM. les Maires et Adjoints, qui toujours ont secondé le Comité avec le plus grand empressement, et qui, dans beaucoup de circonstances, ont prévenu ses intentions.

Tous les hommes de bien, tous ceux qui sont véritablement amis de leurs semblables, doivent donc espérer que les nouvelles mesures prises par S. M., procureront enfin le résultat auquel les travaux du Comité permettent depuis long-temps de prétendre. Tout porte à croire qu'elles stimuleront tellement l'émulation de tous les médecins et chirurgiens, que bientôt la petite-vérole, déja inconnue dans quelques départemens où le zèle de MM. les Préfets a été tel, qu'il ne reste plus à vacciner

que les enfans nés d'une année à l'autre, disparaîtra entièrement de la France, comme la lèpre, dont on ne retrouve plus de trace que dans l'histoire des siècles les moins policés de notre monarchie.

Le Comité saisit cette occasion pour rappeler au public que l'Etablissement central de vaccine, fondé le 7 février 1801, par M. *Frochot*, Conseiller d'Etat, Comte de l'Empire, Préfet du département, et situé rue du Battoir Saint-André-des-Arts, n.° 1, n'a pas cessé d'être en activité; que les vaccinations s'y pratiquent gratuitement, les mardi et samedi de chaque semaine, à midi; que les enfans des personnes indigentes y sont admis gratuitement pendant tout le cours de la vaccine, et que les demandes de fluide vaccin doivent être adressées sous le couvert de Son Excellence, à M. *Husson*, médecin de l'Hôtel-Dieu et du Lycée Impérial, secrétaire du Comité.

Fait en séance, le 11 mai 1810, jour du dixième anniversaire de la fondation du Comité. Ont signé tous les membres du Comité : *Duchanoy*, Président, *Corvisart*, *Delasteyrie*, *Doussin-Dubreuil*, *Guillotin*, *Hallé*, *Huzard*, *Jadelot*, *J. J. Leroux*, *Marin*, *Mongenot*, *Parfait*, *Pinel*, *Salmade*, *Thouret*, *Husson*, Secrétaire.

Pour copie conforme, signé *Husson*, Secrétaire.

BIBLIOGRAPHIE.

Plantes usuelles, indigènes et exotiques, dessinées et coloriées d'après nature, avec la description de leurs caractères distinctifs et de leurs propriétés médicales ; par *Joseph Roques*, docteur en médecine de l'ancienne Faculté de Montpellier, membre de plusieurs Sociétés savantes et littéraires. Deuxième édition. Deux volumes in-4.° sur beau papier, cartonnés et étiquetés. A Paris, chez l'*Auteur*, rue des Filles-Saint-Thomas, N.° 17. Prix, 150 fr., et 300 fr. en papier vélin.

Des Indications de la saignée ; mémoire qui a remporté le prix proposé par la société des médecins et des naturalistes de Souabe, séante à Tubingen, sur la question suivante : *Dans quelles maladies et dans quelles circonstances la saignée est-elle indiquée sur des bases certaines et avec un succès heureux ? Quelles sont les cas douteux en apparence où elle doive être absolument proscrite ?* Par *J. F. Fauchier*, membre correspondant de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, associé national de la Société de Médecine de Paris. In-8.° de 374 pages. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 3 fr. ; et 4 fr. 25 cent. franc de port.

Analyse chimique de la lumière, et nouvelle Théorie des phénomènes magnétiques, électriques et galvaniques ; par *B. Villain*. Avec cette épigraphe :

> La Nature est soumise à des lois invariables que l'homme doit chercher à approfondir ; sans ce but, à quoi sert la physique ?

In-8.°, avec planche. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste.

Recherches expérimentales faites à l'hôpital civil et militaire de Martigues, sur la nature des fièvres à périodes, et sur la valeur des différens remèdes substitués au quinquina, spécialement sur les propriétés médicales de l'arseniate de soude, suivies d'une notice sur l'extrait du pavot des jardins, pour remplacer l'opium oriental ; par *F. E. Fodéré*, médecin du susdit hôpital, ancien professeur d'anatomie, de physique et chimie expérimentale, membre de plusieurs Académies, etc., etc. Un volume in-8.° A Marseille, chez *Jean Mossy*, imprimeur-libraire, à la Canebière ; et à Paris, chez *Brunot-Labbe*, libraire, quai des Augustins, N.° 33. Prix, 2 fr. ; et 2 fr. 50 cent., franc de port.

L'Onanisme, ou Dissertation sur les maladies produites par la masturbation ; par *Tissot*, docteur en médecine, médecin de Sa Majesté Britannique, etc. Nouvelle édition, d'après celle in-8.° que M. le professeur *Hallé* a enrichie de notes. Un volume in-12 de 218 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 1 fr. 75 cent.; et 2 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

FIN DU DIX-NEUVIÈME VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES

DU XIX.e VOLUME,

POUR LES SIX PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1810.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitutions et Topographies médicales.*

2.° *Épidémies.*

3.° *Maladies sporadiques.*

MÉDECINE-LÉGALE.

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

CLINIQUE EXTERNE.

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

ACCOUCHEMENS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

ART VÉTÉRINAIRE.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

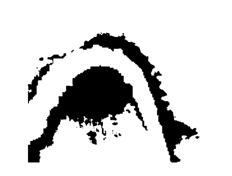
TABLE

PHYSIQUE MÉDICALE.

BOTANIQUE.

SCIENCES MÉDICALES.

SOCIÉTÉS SAVANTES.



BIOGRAPHIE.

BIBLIOGRAPHIE.

AVIS, RÉCLAMATION, etc.

TITRES GÉNÉRAUX.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

L.

M.

R.

S.

T.

V.

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

TABLE DES AUTEURS.

A.

B.

C.

D.

G.

H.

J.

L.

M.

P.

R.

S.

T.

V.

Fautes essentielles à corriger dans le Cahier d'avril.

Page 314, ligne 14, au lieu de myrrhe ℈ xi $\frac{1}{2}$, *lisez* ℈ j $\frac{1}{2}$.
318 17 végétaux minéraux.

FIN DES TABLES.